

Nijmegen, 11 januari 2015

Adviesrapportage

Toepasbaarheid van de activiteitenweger bij kinderen met chronische pijn en/of vermoeidheid



ErgoAdvies

Studenten ergotherapie

Elke Lindeboom	498955
Eline Nijsten	492082
Marleen ter Avest	485793
Sven Meijers	498311

Begeleider

Lobke Havens

Opdrachtgever

Dr. Esther Steultjens

Voorwoord

Voor u ligt het adviesrapport “Toepasbaarheid van de activiteitenweger bij kinderen met chronische pijn en/of vermoeidheid”. Dit adviesrapport is onderdeel van het praktijkgericht onderzoek, ook wel de afstudeerscriptie voor de opleiding ergotherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen te Nijmegen. Het praktijkgericht onderzoek heeft plaatsgevonden van 1 september 2014 tot 19 januari 2015.

Dit adviesrapport beschrijft hoe de activiteitenweger methode op het moment van het onderzoek ingezet werd bij kinderen met chronische pijn en/of vermoeidheid. Het doel van het adviesrapport is dat ergotherapeuten in Nederland inzicht krijgen in de wijze waarop de activiteitenweger bij de doelgroep wordt ingezet en om aanbevelingen te geven voor vervolg onderzoek.

Wij willen graag de volgende personen bedanken voor hun medewerking gedurende het onderzoek en het mogelijk maken van dit adviesrapport. Lobke Havens, onze docent begeleider, voor haar begeleiding, feedback en steun. Zij was altijd bereid onze vragen te beantwoorden. Dr. Esther Steultjens, onze opdrachtgever, zij heeft ons sturing en feedback gegeven gedurende het onderzoek. Karin ten Hove- Moerdijk en Greke Hulstein- van Gennep ergotherapeuten Meander Medisch Centrum te Amersfoort, voor hun gastvrijheid en bijdrage aan het onderzoek. Tevens willen wij graag de kinderergotherapeuten van Meander Medisch Centrum te Amersfoort en alle deelnemers aan het onderzoek bedanken voor hun medewerking en de tijd die zij hiervoor hebben vrijgemaakt.

Veel leesplezier namens de aspirant onderzoeker- en adviseurs van ErgoAdvies,

Elke Lindeboom
Eline Nijsten
Marleen ter Avest
Sven Meijers

Nijmegen, 16 januari 2014

Samenvatting

De activiteitenweger is in 2004 ontworpen voor de doelgroep volwassenen met neuromusculaire aandoeningen, orthopedisch problematiek en chronische pijn en vermoeidheid. Om te leren de energie balans zelfstandig te managen. Tijdens de lancering van de activiteitenweger applicatie, ontstond de vraag bij verschillende ergotherapeuten of de activiteitenweger ook toepasbaar is bij de doelgroep kinderen met chronische pijn en/of vermoeidheid en hoe de activiteitenweger nu wordt toegepast door ergotherapeuten? Naar aanleiding van deze vraag wilde onze opdrachtgever Dr. Esther Steultjens weten hoe de activiteitenweger op dit moment wordt toegepast bij kinderen met chronische pijn en/of vermoeidheid. Dit leidde tot de volgende vraagstelling:

Hoe wordt de activiteitenweger op dit moment toegepast door ergotherapeuten bij de behandeling van kinderen met chronische pijn en/of vermoeidheid?

De hoofdvraag is opgedeeld in subvragen, door het beantwoorden van de sub vragen kan er een antwoord gevormd worden op de vraagstelling. De doelstelling voor het onderzoek is:

ErgoAdvies levert op 19 januari 2015 een onderbouwd adviesrapport met een inventarisatie over hoe de activiteitenweger op dit moment wordt toegepast door ergotherapeuten bij kinderen met CHPV en geeft aanbevelingen voor de toepassing.

Voor het beantwoorden van de vraagstelling is gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. Voor het onderzoek hebben 11 respondenten de ongestructureerde digitale vragenlijst ingevuld. Voor het ontwikkelen van de vragenlijst zijn twee proefpersonen benadert. De informatie van de oriënterende literatuurstudie is gebruikt om de vragen vorm te geven.

Uit de onderzoeksresultaten komt naar voren dat de activiteitenweger bruikbaar is bij de doelgroep kinderen vanaf 12 jaar. De activiteitenweger wordt door de grootste groep van de respondenten gebruikt voor de behandeling en begeleiding van de kinderen die kampen met belasting en belastbaarheidsproblemen, pijnproblemen en of somatisch onverklaarde lichamelijke klachten(SOLK). Deze methode geeft niet alleen inzicht aan de cliënt maar ook aan de therapeut en de sociale omgeving, zoals familie, vrienden en de school. Verdere onderzoeksresultaten zijn te lezen in hoofdstuk 3 Onderzoeksresultaten.

De belangrijkste aanbevelingen die naar voren komen uit dit onderzoek zijn:

- Het organiseren van een cursus voor ergotherapeuten die werkzaam zijn met de activiteitenweger bij de doelgroep kinderen.
- Wat vinden de cliënten (kinderen) en hun omgeving van de activiteitenweger.
- Beoordelen van de effectiviteit van de huidige werkwijze van ergotherapeuten die werkzaam zijn met de activiteitenweger bij kinderen.

Inhoud

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
1. Inleiding	5
1.1 ErgoAdvies.....	5
1.2 Achtergrondinformatie opdrachtgever	5
1.4 Probleemstelling.....	7
1.5 Doelstelling	8
1.6 Vraagstelling.....	8
1.7 Subvragen.....	8
1.8 Leeswijzer	8
1.9 Definiëring van begrippen	8
2. Methode	10
2.1 Dataverzameling.....	10
2.2 Respondenten	11
2.3 Benadering respondenten.....	11
2.4 Analyse	11
3. Onderzoeksresultaten	12
4. Discussie	16
5. Conclusie	17
6. Aanbevelingen	18
6. 1 Aanbevelingen aan de opdrachtgever	18
6.1.1 Activiteitenweger cursus.....	19
6.1.2 Vervolgonderzoek.....	19
6.1.3 Activiteitenweger applicatie (APP) voor kinderen.....	19
6.1.4 Aanpassen activiteitenweger voor kinderen.....	19
6.1.5 Een mascotte voor de activiteitenweger bij kinderen	
6.2 Aanbevelingen aan de beroepspraktijk.....	20
6.2.1 Toepassing activiteitenweger bij kinderen.....	20
Literatuur	21
Bijlage A: Zoekverslag oriënterende literatuurstudie	24
Bijlage B: Vragenlijst.....	35
Bijlage C: Inleidende mail	39
Bijlage D: Transcriptie antwoorden vragenlijst	40

1. Inleiding

1.1 ErgoAdvies

ErgoAdvies is een adviesbureau dat bestaat uit vier aspirant adviseurs. De adviseurs zijn vierdejaars studenten ergotherapie van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Het streven van ErgoAdvies is om de kwaliteit van de beroepsgroep zo hoog mogelijk te houden door middel van onderzoek en innovatie.

1.2 Achtergrondinformatie opdrachtgever

Dr. Esther Steultjens is opdrachtgever en het eerste aanspreekpunt gedurende dit onderzoek. In 2005 promoveerde zij op het onderwerp 'Efficacy of Occupational therapy; the state of the art' aan de Vrije Universiteit te Amsterdam. Zij is werkzaam als associate lector en verzorgt post-hbo onderwijs op het gebied van cognitieve revalidatie, aan met name paramedici, binnen het Lectoraat Neurorevalidatie. Daarnaast is zij werkzaam vanuit haar eenvrouwbedrijf 'Ergologie'.

1.3 Inleiding /aanleiding en relevantie

Dit adviesrapport is gemaakt door ErgoAdvies, in opdracht van Dr. Esther Steultjens, werkzaam binnen het Lectoraat Neurorevalidatie, aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Dit onderzoek is gericht op de toepassing van de activiteitenweger bij kinderen met chronische pijn en/of vermoeidheid. Het begrip chronische pijn en/of vermoeidheid zal in de rest van het document worden aangegeven met de afkorting CHPV.

In 2004 hebben Karin ten Hove- Moerdijk en Greke Hulstein- van Gennep, beide ergotherapeuten van Meander Medisch Centrum te Amersfoort, in samenwerking met het Lectoraat Neurorevalidatie aan de HAN, de activiteitenweger ontwikkeld. Deze methode, ontwikkeld voor volwassenen met neuromusculaire aandoeningen, orthopedische problematiek en CHPV, richt zich op het zelfstandig leren energie te managen (Hulstein- Gennep & Hove-Moerdijk, 2008).

De activiteitenweger wordt door ergotherapeuten gebruikt in zowel de diagnostiek als de behandeling en begeleiding. Met de activiteitenweger wordt inzicht verkregen in het energieverbruik op een dag. Voor de cliënt wordt de belasting overzichtelijk, objectief en meetbaar gemaakt (diagnostiek). De cliënt vult minimaal drie dagen een tijdschrijflijst in. Aan alle activiteiten op de dag wordt een score van belasting gegeven: ontspanning, licht, gemiddeld of zwaar. Afhankelijk van de wensen en mogelijkheden van de cliënt wordt vervolgens de belasting (het aantal activiteiten) op een dag opgebouwd (behandeling/begeleiding) (Hulstein- Gennep & Hove-Moerdijk, 2008, 2010; Mansum, 2008; MS- Plus, 2010).

Begin mei 2014 is er in het kader van m-health (mobiele gezondheid), een activiteitenweger applicatie (APP) ontwikkeld (Meander Medisch Centrum, 2014). M-health, onderdeel van e-health (elektronische gezondheid) houdt in dat de cliënt toegang heeft tot de zorg (de activiteitenweger) via een tablet of smartphone. De activiteitenweger APP kan worden ingezet bij de ergotherapeutische behandeling en begeleiding. De APP maakt het mogelijk voor de cliënt om zelf een planning te maken op een tablet of smartphone. De cliënt is niet meer afhankelijk van een tijd of plaats om toegang te krijgen tot de zorg en heeft hierdoor mogelijk meer vrijheid (GGZ Nederland, z.d.; Dantuma, 2010; World Health Organization, 2011). Sinds de lancering van deze APP ontvangt het Lectoraat Neurorevalidatie vele vragen over de toepassing van de activiteitenweger bij de ergotherapeutische behandeling van kinderen met CHPV. Hoewel deze methode is ontwikkeld voor volwassenen, blijkt dat deze ook wordt ingezet bij kinderen met CHPV (E. Steultjens, persoonlijke mededeling, 6 oktober 2014).

Er is tot op heden geen onderzoek gedaan naar de vaardigheden die een kind moet hebben om de activiteitenweger te kunnen gebruiken dit is terug te zien in de literatuurstudie (bijlage A). De verwachting van de opdrachtgever en ontwikkelaars van de activiteitenweger is dat ergotherapeuten de activiteitenweger vrijwel alleen bij kinderen van 12 tot 18 jaar inzetten. Het kind heeft volgens hen een bepaald niveau van intelligentie, reflectie vaardigheden, de bereidheid om te veranderen en inzicht in eigen grenzen nodig om de activiteitenweger te kunnen gebruiken. (E. Steultjens, persoonlijke mededeling, 6 oktober 2014; K. ten Hove- Moerdijk, persoonlijke mededeling, 31 oktober 2014). Uit de algemene ontwikkelingspsychologie blijkt dat kinderen vanaf driejarige leeftijd al enkele verbanden kunnen leggen en kunnen aangeven dat ze ergens moe van worden of dat ze ergens pijn hebben. Echter leert een kind pas vanaf elf jaar om dingen los van elkaar te zien en mogelijke oplossingen te vinden. Vanaf twaalf jaar heeft een kind steeds meer aandacht, leert het kind zelf keuzes maken, te reflecteren en na te denken over de toekomst en wordt het kind zelfstandig (Beemen, 2010).

In Nederland krijgen steeds meer mensen te maken met gezondheidsproblemen (Gijsen, Oostrom & Schellevis, 2013), waaronder pijn en vermoeidheid. Pijn en/of vermoeidheid worden voor kinderen chronisch wanneer de klachten langer dan drie maanden aanwezig zijn, of vaker dan drie keer zijn voorgekomen in het afgelopen jaar en vermoedelijk weer terugkomen (Hoeymans, Schellevis, Oostrom & Gijsen, 2013). Bij chronische pijn of vermoeidheid hebben kinderen vaak chronische rug- en nekklachten, pijn in bindweefsel en spieren of last van posttraumatische dystrofie. Soms is het kind overbelast en spelen maatschappelijke en psychologische factoren een rol (Rijndam: Specialist in revalidatie, z.d.). Vanuit een onderzoek van het CBS in 2008 is gebleken dat 47% van de mensen in Nederland last heeft van vermoeidheid (Wingen, 2010). De grootste groep hiervan zijn de jongeren tussen 15 en 25 jaar. Van deze groep heeft 60% last van vermoeidheid met verschillende oorzaken. In een onderzoek gedurende twee weken bij kinderen van 4-12 jaar, had ruim 26% van hen last van vermoeidheid (Herten, 2008). Daarnaast heeft 20% van de mensen in Nederland chronische pijn (Breivik, Collett, Ventafridda, Cohen & Gallacher, 2006). Het is niet bekend hoeveel kinderen last hebben van chronische pijn (bijlage A). CHPV heeft veel invloed op de participatie in het dagelijks leven van kinderen, het uitvoeren van activiteiten is al gauw te veel (Bensing, Hulsman & Scheurs, 1996). Een kind kan concentratieproblemen krijgen en is soms niet meer in staat volledig school te volgen en het contact met vrienden en vriendinnen wordt minder (Meander Medisch Centrum, 2013).

De ergotherapeutische behandeling van kinderen met CHPV richt zich op het kunnen uitvoeren van dagelijkse activiteiten, dit kan zijn op school of in de thuisomgeving. Denk hierbij aan handelingen die het kind zelf wil leren of die ouders belangrijk vinden. Veelal heeft het betrekking op spel, zelfredzaamheid of schoolse vaardigheden (Slootman, 2013a, 2013b). Binnen de ergotherapeutische behandeling bij CHPV speelt gedragsverandering een grote rol, om doelen te behalen is motivatie van binnenuit belangrijk. Een veel gebruikte techniek bij cliënten met CHPV is Motivational interviewing (MI). Hierbij wordt de cliënt gestimuleerd zelf zoveel mogelijk verantwoordelijkheid te dragen voor de behandeling (Diabeteszorgbeter, 2014; Rollnick, Miller & Butler, 2009). Bij gedragsverandering hoort tevens het leren omgaan met nieuwe manieren om beperkingen door de CHPV in het handelen te compenseren. Met de Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) leert het kind zelfstandig problemen op te lossen (Polatajko & Mandich, 2004; Slootman, 2013b). Voor het opbouwen van activiteiten en de mate van belasting kan de Salamitechniek en Graded Activity (GA) gebruikt worden (Winter, 2000; Boezeman, Frusch & Jorna, 2011; Speth- Lemmers, Stomph, Vries, 2009). Het omgaan met angst en vermijdingsgedrag of het gebrek aan kennis over de aandoening kan een Socratisch dialoog, Graded Exposure (GE) en pijneducatie ingezet worden (Speth-Lemmers, Stomph & Vries, 2009; Wilgen & Nijs, 2010; Klock & Linnenkamp, 2006). Een laatste middel is het bijhouden van een log- en dagboek of tijdschrijfflijst. Dit wordt gebruikt om problemen in kaart te brengen en aan de hand daarvan een behandelplan op te zetten (Boezeman, Frusch & Jorna, 2011). Naast de bovenstaande mogelijkheden wordt tevens de

activiteitenweger toegepast bij de ergotherapeutische behandeling van kinderen met CHPV. De activiteitenweger kan volwassen helpen deze balans te vinden, maar uit oriënterend literatuuronderzoek in verscheidene databases, tijdschriften en boeken, blijkt er tot op heden geen onderzoek te zijn gedaan naar de toepassing van de activiteitenweger bij kinderen en eventuele verschillen ten opzichte van de toepassing bij volwassenen (bijlage A).

Ergotherapeuten werkzaam met de activiteitenweger bij kinderen met CHPV, passen deze nu naar eigen inzicht toe. De ergotherapeuten zijn niet van elkaar op de hoogte hoe andere ergotherapeuten de activiteitenweger bij kinderen gebruiken. Ook is het voor hen niet duidelijk of iedere ergotherapeut dezelfde keuzes maakt over de toepassing bij kinderen en of er veel verschil in aanpak is. Dit betekent tegelijk dat het onbekend is of kinderen met CHPV gelijke behandeling krijgen. Uit de vragen welke het Lectoraat Neurorevalidatie heeft ontvangen, blijkt dat de ergotherapeuten hier graag inzicht in willen krijgen (K. ten Hove- Moerdijk, persoonlijke mededeling, 31 oktober 2014).

ErgoAdvies voert onderzoek uit om inzicht te krijgen in het huidige gebruik van de activiteitenweger bij kinderen met CHPV en geeft vervolgens aanbevelingen over hoe deze toepasbaar is bij kinderen met CHPV bij de ergotherapeutische behandeling. De verwachting is dat de activiteitenweger er ook bij kinderen voor zorgt dat zij inzicht krijgen en leren hun energie te managen (K. ten Hove- Moerdijk, persoonlijke mededeling, 31 oktober 2014). Als kinderen en hun sociale omgeving meer inzicht hebben in de belasting en belastbaarheid van het kind, kan dit op elkaar worden afgestemd. Het is mogelijk een balans te krijgen en het over- en onderbelasten te voorkomen (K. ten Hove- Moerdijk, persoonlijke mededeling, 31 oktober 2014). Dat betekent dat kinderen hun leven lang gezonder kunnen presteren. Op lange termijn kan het gebruik van de activiteitenweger en het opbouwen van activiteitsniveau bij kinderen er mogelijk dus voor zorgen dat zij weer meer kunnen participeren in de maatschappij, waaronder werk en er mogelijk minder ziekteverzuim voorkomt (Mansum, 2008; Hulstein- Gennep & Hove-Moerdijk, 2008; Slootman, 2013a, 2013b). Het is dus van maatschappelijk belang in kaart te brengen hoe de methode op dit moment wordt toegepast en in de toekomst de effectiviteit van de methode bij kinderen te meten. Verder wil de opdrachtgever inspelen op de toekomstige ontwikkelingen in de zorg en geeft aan dat zorgverzekeraars steeds meer eisen stellen aan een behandeling (E. Steultjens, persoonlijke mededeling, 6 oktober 2014). Zo moet de effectiviteit van de behandelingsmethode steeds vaker bewezen zijn om deze te kunnen vergoeden (E. Steultjens, persoonlijke mededeling, 6 oktober 2014). Tot slot zouden de ontwikkelaars de activiteitenweger ook graag internationaal op de markt zetten, maar voordat dit kan worden gedaan is er bewijs nodig van de effectiviteit. De effectiviteitsstudie kan pas worden gedaan wanneer duidelijk is hoe er op dit moment wordt gewerkt met de activiteitenweger bij kinderen met CHPV, deze effectiviteitsstudie is mogelijk een volgende stap die het Lectoraat Neurorevalidatie gaat nemen (Voigt-Radloff, 2012).

1.4 Probleemstelling

Voor de ergotherapeuten in Nederland die de activiteitenweger inzetten bij kinderen met CHPV, is het onduidelijk hoe andere ergotherapeuten de activiteitenweger toepassen bij deze doelgroep. Een selecte groep ergotherapeuten werkt op dit moment met de activiteitenweger bij kinderen, ervaringen over de toepassing worden weinig uitgewisseld. Zij verantwoorden hun werkwijze alleen op basis van hun eigen ervaringen. Dit zorgt dat er verschil kan zijn in de toepassing en resultaten van de behandeling. De ergotherapeuten die de activiteitenweger nog niet bij kinderen gebruiken, weten niet op welke wijze deze ingezet kan worden en wat de mogelijkheden ervan zijn (ook wel de toepassing genoemd, zie tabel 1).

1.5 Doelstelling

ErgoAdvies levert op 19 januari 2015 een onderbouwd adviesrapport met een inventarisatie over hoe de activiteitenweger op dit moment wordt toegepast door ergotherapeuten bij kinderen met CHPV en geeft aanbevelingen voor de toepassing.

1.6 Vraagstelling

Hoe wordt de activiteitenweger op dit moment toegepast door ergotherapeuten bij de behandeling van kinderen met CHPV?

1.7 Subvragen

- Wanneer kiezen ergotherapeuten ervoor om de activiteitenweger in te zetten bij kinderen met CHPV?
- Hoe passen ergotherapeuten de activiteitenweger op dit moment toe bij kinderen met CHPV?
- Over welke vaardigheden moet een kind beschikken om de activiteitenweger te kunnen gebruiken?
- Wat zou er in de toekomst veranderd kunnen worden, zodat de activiteitenweger beter toepasbaar is voor kinderen met CHPV?

1.8 Leeswijzer

De adviesrapportage bestaat uit zes hoofdstukken. Hoofdstuk 1 begint met de introductie van het onderzoek, onder andere worden de probleem,- doel en vraagstelling daar belicht. Afsluitend worden op gestructureerde wijze verschillende begrippen nader besproken. In hoofdstuk 2 wordt de keuze voor kwalitatief onderzoek als onderzoeksmethode, de te behalen doelstelling, de methode voor dataverzameling, het verzamelen van respondenten en de keuze voor handmatige analyse beschreven. De onderzoeksresultaten en de discussievoering staan in hoofdstuk 3 en 4 beschreven. In hoofdstuk 5 wordt de conclusie van het onderzoek besproken. Het rapport wordt afgesloten met aanbevelingen naar de opdrachtgever en de beroepspraktijk.

1.9 Definiëring van begrippen

Tabel 1. Begrippen en variabelen.

Begrip	Definitie	Definitie ErgoAdvies
Activiteitenweger	Methode die de belasting voor de dag en week meetbaar maakt. De activiteitenweger meet een beginniveau, hoeveel activiteiten iemand op een dag aan kan. Hierna kan interesses en mogelijkheden met begeleiding het activiteitenniveau opgebouwd worden. De activiteitenweger geeft de cliënt vertrouwen in eigen kunnen, verder geeft het controle over eigen dagindeling (Hulstein- Gennep & Hove-Moerdijk, 2010).	Methode waarmee de belasting van activiteiten en handelingen van een cliënt in een dag inzichtelijk wordt gemaakt. Waarna er gewerkt kan worden aan een balans tussen rust en activiteit.
Activiteitenweger applicatie (APP)	De APP is een praktisch en gebruiksvriendelijk hulpmiddel. Met behulp van de APP kunnen patiënten hun activiteiten plannen op hun smartphone of tablet i.p.v. op papier (Meander Medisch Centrum, 2014).	De digitale variant van de activiteitenweger, deze is te gebruiken op een smartphone of tablet.

Behandeling en begeleiding	Om de handelingscompetentie van de cliënt en participatie te bevorderen en te behouden, behandelt en begeleidt de ergotherapeut op methodische wijze de cliënt en/of het cliëntsysteem, zodat de cliënt naar vermogen de regie over zijn leven (weer) kan voeren en de rollen en taken vervult die hij verkiest en die bijdragen aan zijn gezondheid en welzijn (Kemmeren, 2014).	Het zodanig ondersteunen en helpen van een cliënt, zodat de cliënt naar eigen kunnen zijn/haar taken en rollen weer kan (blijven) vervullen.
Chronische pijn en/of vermoeidheid (CHPV)	Pijn en- of vermoeidheidsklachten die langer dan drie maanden aanwezig zijn, of vaker dan drie keer zijn voorgekomen in het afgelopen jaar en vermoedelijk weer terugkomen (Hoeymans, Schellevis, Oostrom & Gijsen, 2013).	Pijn en- of vermoeidheidsklachten die langer dan drie maanden aanwezig zijn.
Diagnostiek	Het op methodische wijze analyseren en vaststellen van het door de cliënt ervaren handelingsprobleem- en de beïnvloedbaarheid daarvan (Kemmeren, 2014).	Eerste fase van een behandeltraject, er wordt vastgesteld wat het eventuele handelingsprobleem van een cliënt is en welke wensen en mogelijkheden de cliënt heeft.
Ergotherapie	Therapie gericht op het mogelijk maken van het handelen, zodat participatie gerealiseerd wordt ten behoeve van gezondheid en welzijn. Dit wordt bereikt door de mogelijkheden van cliënten, organisaties of populaties in het handelen te benutten en te vergroten, dan wel door de omgeving aan te passen en/of te gebruiken (Hartingsveldt, Logister-Proost & Kinébanian, 2010).	Therapie gericht op het kunnen uitvoeren van dagelijkse activiteiten om participatie in de maatschappij te behouden of mogelijk te maken.
Interventies	Ingreep of handeling om een probleem op te lossen (Nederlandse Encyclopedie, z.d.a).	Benaderwijzen en interventies die raakvlakken hebben met de activiteitenweger of ingezet kunnen worden bij cliënten met CHPV. Dit zijn: Motivational interviewing, Graded activity/exposure, Mindfulness, Salami techniek, Agenda, Tijdschrijflijsten (Dag/week), Dag- weekplanning (schriftelijk- digitaal), Activiteitenkaarten en dag- logboeken. (Boezeman, Frusch & Jorna, 2011)
Inventarisatie	Onderzoek waarbij gekeken wordt of en in welke mate bepaalde objecten en/of taxa aanwezig zijn (Nederlandse Encyclopedie, z.d.b).	Onderzoek waarbij er gekeken wordt hoe een methode toegepast wordt en in welke mate de wijzen van toepassing voorkomen.
Kinderen	Met kinderen wordt de leeftijdsgroep 0-12 jaar bedoeld (Beemen, 2010; Beemen, 2006). Iedereen die jonger is dan 18 jaar wordt gezien als kind en heeft kinderrechten (College voor de	Onder kinderen wordt iedereen van 0 tot 18 jaar verstaan. Met kinderen van middelbare schoolleeftijd hebben de leeftijd 11 tot 18 jaar.

	rechten van de mens, z.d.). Kinderen zonder speciale ondersteuning gaan van 4 tot 11 of 12 jaar naar de basisschool, daarna gaan zij naar de middelbare school wat zonder bijzonderheden maximaal 6 jaar duurt (Rijksoverheid, z.d.a, z.d.b).	
Participatie	Participatie is het deelnemen aan het maatschappelijke leven . Dit kan in het groot door op de hoogte zijn van het nieuws en actualiteite of in het klein door mee te doen aan activiteiten. (Nationaal Kompas Volksgezondheid, z.d.). Participatie is deelname aan de samenleving d.m.v. het vervullen van rollen in de handelingsgebieden wonen, zorgen, werken, leren, vrije tijd en spel (Hartingsveldt, Logister-Proost, Kinébanian, 2010).	Uivoeren van activiteiten thuis of op school. Met vrienden en vriendinnen activiteiten ondernemen Schoolse vaardigheden, huiswerk maken/plannen/organiseren Hobby's en spel Zelfredzaamheid (Meander Medisch Centrum, 2013) (Slootman, 2013).
Toepassing (werkwijze, inzetten)	Manier waarop iemand iets doet, manier waarop men te werk gaat. (Nederlandse Encyclopedie, z.d.c). Gebruiken van een methode, ergens voor benutten, in de praktijk brengen, en wijze van gebruik.	Manier waarop gewerkt wordt of waarop een methode wordt gebruikt. Het geheel van antwoorden op; Wanneer kies je ervoor een methode te gebruiken? Bij diagnosticeren en/of behandelen en begeleiden? Gebruik je ondersteunende interventies? Welke factoren hebben invloed op deze methode? Welke vaardigheden heeft de cliënt/therapeut nodig? Bij welke leeftijd en beperkingen is de methode bruikbaar? Welke onderdelen zet je in? Wat wordt het meeste gedaan?
Volwassene	Een kind wordt met 18 jaar volgens de wet volwassen (Snijders, 2013).	Een volwassene is ouder dan 18 jaar.

2. Methode

Er is kwalitatief onderzoek uitgevoerd door middel van een ongestructureerde vragenlijst. Het is een beschrijvend onderzoek met als doel om inzicht te krijgen in de wijze waarop de activiteitenweger op dit moment wordt toegepast door ergotherapeuten bij kinderen met CHPV (dataverzameling) en om het voor de aspirant onderzoeker- en adviseurs mogelijk te maken aanbevelingen te geven voor de toepassing (analyse).

2.1 Dataverzameling

Voor het verzamelen van de gewenste data is gebruik gemaakt van een ongestructureerde vragenlijst. De vragenlijst is opgesteld door per sub vraag (paragraaf 1.7) een aantal open vragen te formuleren (paragraaf 8.7; bijlage B).

De (papieren)conceptversie is voorgelegd aan de opdrachtgever en ontwikkelaars van de activiteitenweger en vervolgens mondeling afgenomen bij één van de ergotherapeuten in Meander

Medisch Centrum. Hierna is kort geëvalueerd of de vragen helder waren en of er tips waren. Vervolgens zijn de vragen bijgesteld om de juiste informatie te kunnen achterhalen. De nieuwe versie is op dezelfde wijze afgenomen bij een tweede ergotherapeut van Meander Medisch Centrum. Tot slot is in samenspraak met de opdrachtgever een definitieve versie van de vragenlijst opgesteld (bijlage B). Deze is getest is bij vier individuen die geen kennis over het onderwerp hadden. Op deze manier is objectief gecontroleerd of de vraagstellingen duidelijk waren. De vraagstellingen werden juist begrepen en op gewenste wijze beantwoord. De definitieve vragenlijst is na deze controle gedigitaliseerd met Google Drive. Dit vergemakkelijkt de toegang tot de vragen voor respondenten en zorgt ervoor dat het invullen zo min mogelijk tijd kost.

2.2 Respondenten

De respondenten van dit onderzoek zijn 11 ergotherapeuten die ervaring hebben met de activiteitenweger bij kinderen met CHPV. De respons was hierdoor 42.3%.

De werving en selectie van respondenten is tot stand gekomen met behulp van twee verschillende adressenlijsten. De eerste lijst was afkomstig van de opdrachtgever (Dr. E. Steultjens) en bevatte erkende ergotherapeuten die interesse hebben in het onderzoek en werkzaam waren met kinderen (7). De tweede lijst is beschikbaar gesteld door de ontwikkelaars van de activiteitenweger (K. ten Hove-Moerdijk en G. Hulstein-van Gennep). Op deze lijst stonden alle ergotherapeuten die de cursus van de activiteitenweger hebben gevolgd en werkzaam zijn bij de doelgroep kinderen (17). De mogelijke respondenten zijn uit deze lijsten geselecteerd aan de hand van inclusiecriteria (zie tabel 2).

Inclusie criteria
Ergotherapeuten werkzaam binnen Nederland
Ergotherapeuten werkzaam met de doelgroep kinderen
Ergotherapeuten die de activiteitenweger toepassen bij kinderen met beperkingen zoals CHPV
De cursus voor het toepassen van de activiteitenweger is wel of niet gevolgd

2.3 Benadering respondenten

In totaal zijn 24 instellingen telefonisch benaderd met de vraag of zij wilden deelnemen aan het onderzoek. Uiteindelijk hebben 26 ergotherapeuten binnen 19 verschillende instanties toegezegd. Zij hebben de vragenlijst (bijlage B), inclusief een inleidende mail (bijlage C) toegestuurd gekregen. Voor het invullen van de vragenlijst stond een termijn van 14 dagen. Na 7, 11 en 14 dagen is een herinneringmail verzonden om de respons zo hoog mogelijk te houden.

2.4 Analyse

Bij kwalitatief onderzoek kan de aspirant onderzoeker verschillende soorten vragen stellen aan de respondenten. De analyse van de antwoorden op deze vragen hangt sterk af van het soort vraag (Zee, 2012). ErgoAdvies heeft ervoor gekozen om vragen met afzonderlijke antwoorden te gebruiken in de vragenlijst. Dit houdt in dat er geen rangorde in kan worden aangebracht en/of dat er geen gemiddelden uit voort kunnen vloeien. De kwalitatieve gegevens (resultaten) vanuit de vragenlijsten, zijn handmatig geanalyseerd. De resultaatverwerking bestaat uit twee onderdelen. In het eerste deel van de resultaatverwerking is beschreven hoe de data zijn gestructureerd door drie stappen (ordering, labeling en vaststellen van verbanden) te doorlopen. In het tweede deel van de resultaatverwerking worden de data geanalyseerd (Baarda, Goede & Teunissen, 2009).

Deel 1: Structureren van kwalitatieve data.

Om structuur te krijgen in het verwerken van kwalitatieve data is ervoor gekozen om dit op een handmatige manier te doen. Zo kon er een goed overzicht verkregen worden van de verzamelde data. Hieronder is te lezen op welke wijze het handmatig structureren is ingezet.

1. Ordening:

Binnen dit onderzoek is er gekozen voor analyse op woordniveau. Op deze manier wordt het antwoord op de vraag in de vragenlijst opgedeeld in fragmenten (labeling). Voor de ordening zijn als eerst de antwoorden op de vragenlijsten doorgelezen en vervolgens zijn de vragen en antwoorden bij elkaar gelegd. Dit is in eerste instantie gedaan door de antwoorden uit te printen en per vraag op posters te leggen (niet plakken). Hierdoor werd er een overzicht gecreëerd van de overeenkomende en de verschillende antwoorden per vraag. Hierna konden de labels makkelijk en snel gegeven worden.

2. Labeling:

In de tweede stap zijn er vanuit de literatuur en kennis en kunde van de aspirant onderzoekers passende steekwoorden gekozen die de essentie van een gegeven antwoordt naar voren brengen dit zijn de labels. Alle aspecten van een antwoord zijn voorzien van één of meer labels. Deze labels zijn uit de geprinte antwoorden geknipt en in groepjes van dezelfde labels bij elkaar op de poster geplakt, bij de bijbehorende vraag van de vragenlijst. De labels zijn daarnaast aangegeven met verschillende kleurtjes, wanneer meerdere labels gegroepeerd konden worden. De aspirant onderzoeker heeft dit objectief gedaan en er is niets geïnterpreteerd. Zo is er een goed overzicht verkregen over de verzamelde data en konden er door de kleuren snel verbanden gemaakt worden tussen de labels.

3. Vaststellen van verbanden:

Door deze manier van labelen zijn de antwoorden beperkt tot alleen de labels, dit maakte dat het ordenen van de informatie overzichtelijk werd. Op basis van de labels is gekeken waar de verschillen en overeenkomsten lagen tussen de respondenten (H4). Deze informatie is daarna gebruikt om antwoord te krijgen op de doel- en vraagstelling.

Deel 2: Het analyseren van kwalitatieve data.

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een beschrijvende analyse, dit sluit goed aan op de doelstelling om de huidige toepassing van de methode te inventariseren. Voor deze analyse zijn de “gegroepeerde” labels geteld. Zo is er een hiërarchische structuur naar voren gekomen. Enkele labels zijn vaker voorkomen dan anderen en kunnen hierdoor als belangrijker gezien worden. Wanneer dezelfde labels meerdere malen voorkwamen kon dit erop duiden dat de ergotherapeuten de activiteitenweger op deze wijze toepassen bij de doelgroep kinderen.

Tot slot is er sprake van triangulatie bij het analyseren van de gegevens. De vragen zijn handmatig gelabeld (paragraaf 3.6). Drie aspirant onderzoeker- en adviseurs hebben dit onafhankelijk van elkaar gedaan bij de eerste twee ingevulde vragenlijsten. Vervolgens is er gekeken wie van hen het meest objectief is. Deze persoon heeft vervolgens alles gelabeld, zodat er met één blik is beoordeeld en er geen verschil zit in de manier van labelen.

3. Onderzoeksresultaten

De resultaten van het kwalitatief onderzoek (de vragenlijst) worden hieronder weergegeven. De antwoorden van de vragenlijst geven antwoord op de sub vragen, hiervoor zijn de antwoorden geanalyseerd. Hieronder is per sub vraag te lezen wat de respondenten hebben geantwoord. De volledige antwoorden zijn tevens terug te vinden in bijlage D.

Sub vraag 1: Wanneer kiezen ergotherapeuten ervoor om de activiteitenweger in te zetten bij kinderen met CHPV?

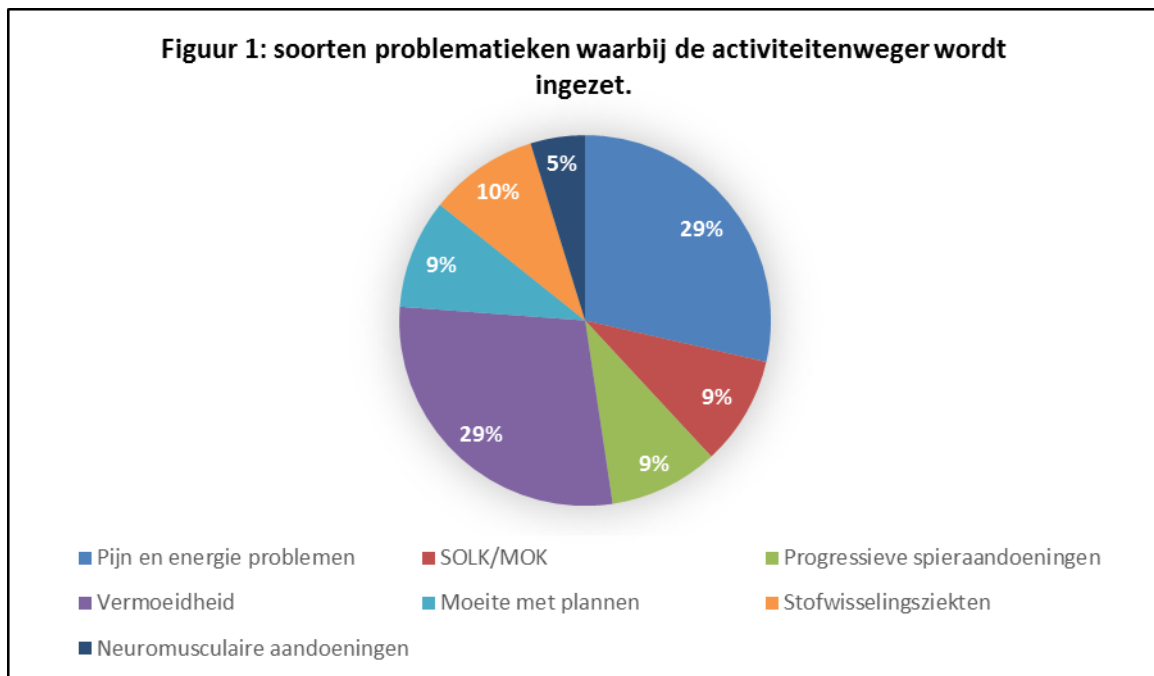
Uit het onderzoek is gebleken dat de respondenten verschillende keuzes maken voor de inzet van de activiteitenweger:

- Het kind moet minimaal twaalf jaar of ouder zijn. Bij uitzonderlijke gevallen wordt deze ook gebruikt bij kinderen die jonger zijn.
- Het instrument wordt in de meeste gevallen bij de fase van behandelen en begeleiden ingezet. Dit is aangegeven door 8 van de 11 respondenten.

De keuze om de methode in te zetten wordt gebaseerd op het soort problematiek waar het kind mee kampt (bijlage D). Hieronder staat een opsomming van de meest voorkomende problematieken:

- Kinderen met belasting- en belastbaarheidsproblemen.
- Kinderen met pijnproblematiek.
- Kinderen met Somatisch Onverklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK).
- Kinderen met Chronisch Vermoeidheid Syndroom (CVS).

In figuur 1 hieronder geeft overzichtelijk weer welke problematieken ervoor komen en waar de activiteitenweger bij wordt ingezet.



De keuze voor gebruik van de activiteitenweger wordt vaak gemaakt, omdat deze inzicht gevend, persoonlijk en concreet is. De activiteitenweger kan op de volgende manier inzicht geven:

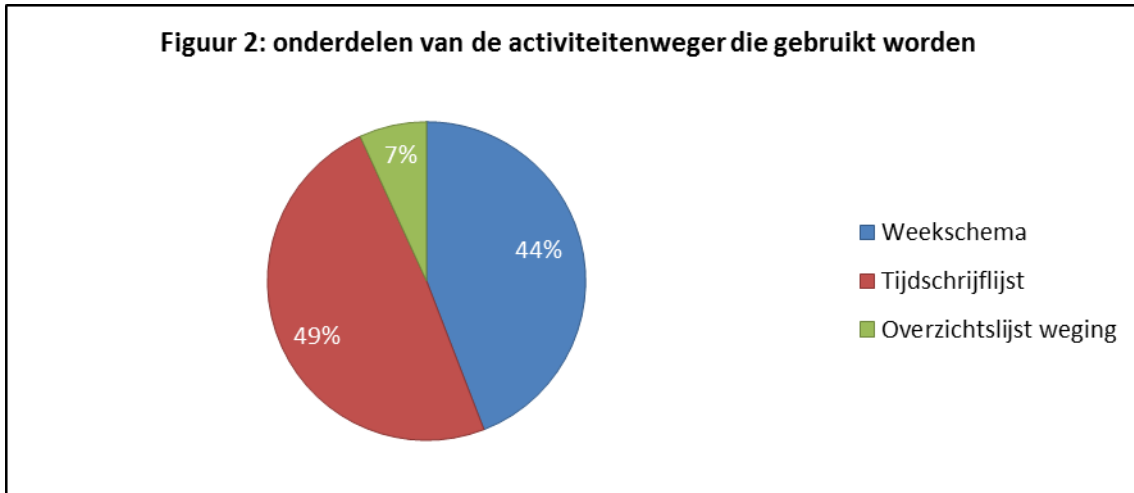
- Het is inzichtgevend voor het kind.
- Het is inzichtgevend voor de ergotherapeut.
- Het is inzichtgevend aan familie en vrienden.
- Het is inzichtgevend voor de docent op school.
- Het is inzichtgevend aan de vrienden van het kind.

Sub vraag 2: Hoe passen ergotherapeuten de activiteitenweger op dit moment toe bij kinderen met CHPV?

Bij het toepassen van de activiteiten weger wordt met verschillende aspecten rekening gehouden. Zo speelt de leeftijd een belangrijk rol . De methode wordt niet of nauwelijks toegepast bij kinderen die jonger zijn dan twaalf jaar, omdat deze kinderen nog niet op zich zelf (kunnen) reflecteren. Ook is het voor jongere kinderen moeilijk een om een planning te maken van de dag. Het belangrijkste is

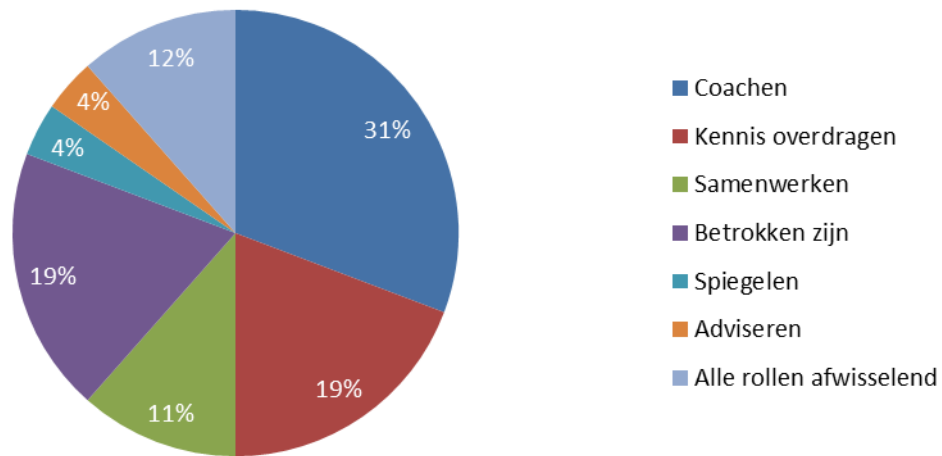
dat het kind achter de keuze van de activiteitenweger staat. Intrinsieke motivatie is een belangrijke factor voor het laten slagen van de behandel methode.

De activiteitenweger bestaat uit drie onderdelen. De onderdelen zijn een weekschema, tijdschrijflijst en de overzichtslijst weging. Het diagram geeft weer welke onderdelen er worden gebruikt bij de toepassing van de activiteitenweger (figuur 2).



Naast dat de activiteitenweger belangrijk is voor zowel de therapeut als het kind, moet er ook rekening gehouden worden met de sociale omgeving van het kind om de methode te kunnen laten slagen. Verder blijkt uit het onderzoek dat de dat de rollen die een ergotherapeut aanneemt tijdens het inzetten van de activiteitenweger invloed hebben. In het figuur hieronder (figuur 4) is goed te zien welke rollen er allemaal worden aangenomen door de verschillende respondenten en wordt duidelijk dat ergotherapeuten kiezen voor verschillende rollen.

Figuur 4: het soort rollen die ergotherapeuten aan nemen tijdens het gebruik van de activiteitenweger.



Er zijn ook een aantal struikelblokken waar de ergotherapeuten op dit moment tegenaan lopen bij het gebruik van de activiteitenweger bij kinderen. Hieronder staan meest voorkomende struikelblokken:

- De activiteitenweger is niet aantrekkelijk voor de kinderen.
- De schrijftaal is te lastig voor kinderen.
- Hij is niet in te zetten bij alle kinderen.
- Kinderen schatten zichzelf vaak irrealistisch in.
- Kinderen hebben moeite met plannen en reflecteren.
- Het onvoldoende invullen van de lijsten.
- Het kost kinderen veel tijd en energie om de lijsten in te vullen.

Dit is allemaal terug vinden in bijlage D.

Sub vraag 3: Over welke vaardigheden moet een kind beschikken om de activiteitenweger te kunnen gebruiken?

Uit het onderzoek is gebleken dat kinderen verschillende vaardigheden nodig hebben om de activiteitenweger bij hen te kunnen inzetten. De meest genoemde vaardigheid is dat kinderen inzicht moeten hebben in het eigen functioneren. Daarnaast is een stukje zelfreflectie onmisbaar bij het laten slagen van deze behandelmethode. Juist omdat de eigen regie bij het plannen de methode waardevol maakt. Hiernaast zijn er nog een aantal andere gewenste vaardigheden. Zo moet het kind vaardig zijn met taal en moet het kunnen tellen. Het is ook belangrijk dat het kind voldoende cognitieve mogelijkheden heeft. En het belangrijkste waar het nooit aan mag ontbreken is de motivatie van het kind, als het kind niet gemotiveerd is om de activiteitenweger toe te passen dan heeft het niet veel nut (bijlage D).

Sub vraag 4: Wat zou er in de toekomst veranderd kunnen worden, zodat de activiteitenweger beter toepasbaar is voor kinderen met CHPV?

Op het moment wordt de activiteitenweger die is ontwikkeld voor volwassenen, ook bij kinderen gebruikt. Er is gebleken dat het wel werkt, maar er nog behoefte aan is om een activiteitenweger te ontwikkelen die meer aansluit op kinderen. Er is al een APP ontwikkeld, maar deze moet toegankelijker gemaakt worden, zodat iedereen hem kan downloaden. Daarnaast moet de

activiteitenweger aantrekkelijker worden gemaakt voor kinderen denk hierbij bijvoorbeeld aan illustraties toevoegen en de tekst aanpassen op kinderniveau. Ook gebruik van visuele materialen werkt goed bij kinderen. Het is misschien handig om voor kinderen de stoplicht methode toe te passen in plaats van het invullen van cijfers (bijlage D).

4. Discussie

De vraagstelling van het onderzoek is: "Hoe wordt de activiteitenweger op dit moment toegepast door ergotherapeuten bij de behandeling van kinderen met CHPV?". Door middel van een digitale vragenlijst hebben ergotherapeuten beschreven hoe zij de activiteitenweger toepassen bij kinderen (met CHPV). Dit heeft geleid tot een inventarisatie van de verschillende werkwijzen en er zijn aanbevelingen geschreven over de toepassing van de activiteitenweger bij kinderen (met CHPV).

De belangrijkste uitkomst voor de praktijk is dat de activiteitenweger toepasbaar is voor de doelgroep kinderen met CHPV vanaf de leeftijd 12 jaar. Dit is zowel uit de literatuur naar voren gekomen, als door de ergotherapeuten aangegeven (Beemen, 2010). Daarnaast vindt het merendeel van de ergotherapeuten dat de activiteitenweger een inzicht gevende methode is zowel voor de cliënt als voor de ergotherapeut. Uit het onderzoek blijkt dat de activiteitenweger naast CHPV ook ingezet wordt bij andere problematieken. Het onderzoek is specifiek gericht op kinderen met CHPV, echter is er bij vrijwel alle andere genoemde problematieken sprake van bijbehorende pijn of vermoeidheid. Hieruit blijkt de selectie van respondenten goed aan te sluiten op de vraagstelling van het onderzoek en is het verantwoord dat de verkregen onderzoeksgegevens zijn gebruikt.

Er is gekozen voor een digitale vragenlijst. Mede omdat een ergotherapeut, als zorgprofessional, alle ballen in de lucht moet houden. Bijvoorbeeld met cliëntcontact en het bijhouden van gegevens in het zorgmanagementsysteem (Ergotherapie Nederland, 2014). De digitale vragenlijst biedt de mogelijkheid dat de respondent zelf kan kiezen wanneer hij of zij de vragenlijst invult. Deze dataverzamelmethode heeft ervoor gezorgd dat er binnen twee weken 11 respondenten van de 26 benaderde ergotherapeuten meededen aan het onderzoek. Voor een goede representatie en haalbaarheid binnen het tijdsbestek, was een steekproef van 10-15 respondenten gewenst. 11 respondenten is dus voldoende, echter had er met meer respondenten ook meer verzadiging (saturatie) kunnen plaatsvinden. Hoewel er per vraag vaak wel een meerderheid is dat een bepaald antwoord geeft, lopen de overige antwoorden bij die vraag relatief nog veel uiteen. De externe validiteit van het onderzoek is hierdoor niet optimaal, de resultaten van dit onderzoek zijn niet volledig verzadigd en er is geen 100% betrouwbare conclusie die generaliseerbaar is naar andere situaties. Aan de andere kant zeggen de uiteenlopende resultaten ook veel: er is duidelijk verschil in de praktijk in hoe de activiteitenweger wordt ingezet bij kinderen. Het is hierdoor voor ergotherapeuten niet duidelijk wat nu de juiste manier is. Een effectiviteitsonderzoek zou dit meer kunnen verhelderen.

Uit de vragenlijst is naar voren gekomen dat de ergotherapeuten enkele dezelfde, maar ook verschillende meningen hebben over welke vaardigheden een kind moet hebben om de activiteitenweger te gebruiken. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de vraag open is gesteld, hierdoor hebben ergotherapeuten de mogelijkheid gekregen zelf iets te benoemen, terwijl zij mogelijk het ook eens zijn met de antwoorden van anderen. Een andere verklaring is dat er nog te weinig verzadiging was onder het aantal respondenten. Een vervolgonderzoek met gesloten vragen zou kunnen dienen als check om te kijken hoe representatief de antwoorden onder de respondenten zijn.

In dit onderzoek kan er getwijfeld worden over de betrouwbaarheid van het invullen van de digitale vragenlijsten. Een respondent die veel stress of werkdruk heeft en de vragenlijst even snel invult, doet dit anders dan een respondent die ervoor gaat zitten en tijd neemt om het zo volledig mogelijk in te vullen. Dit lijkt op een subject- of deelnemersfout (Smabers, 2008). Verder valt op dat weinig ergotherapeuten gebruik maken van de activiteitenweger bij de doelgroep kinderen met CHPV, wellicht komt het doordat er geen literatuur over te vinden is en het gebruik van de methode nog niet veel bekendheid heeft. Dit bleek uit telefoongesprekken met ergotherapeuten.

Er is voor gekozen de analyse door één aspirant onderzoeker uit te laten voeren. Deze onderzoeker was het meest objectief. Doordat de analyse door één onderzoeker is gedaan, is er met één blik naar de resultaten gekeken. Dit maakt de analyse meer betrouwbaar. De resultaten van het onderzoek geven antwoordt op de vraagstelling, hiermee is de doelstelling behaald. Dit betekent dat het onderzoek op juiste wijze is uitgevoerd.

De activiteitenweger is een methode ontwikkeld voor volwassenen, waarmee inzicht wordt verkregen in de belasting en belastbaarheid. Het is daarmee mogelijk een balans te creëren tussen rust en activiteit en vervolgens het activiteitsniveau op te bouwen. De verwachting was dat dit ook zo zou zijn bij kinderen, maar hier was niets over bekend. Het onderzoek van ErgoAdvies heeft uitgewezen dat de methode met hetzelfde doel als bij volwassenen, ook gebruikt wordt bij kinderen. Maar voor een optimaal gebruik zouden er een aantal dingen aangepast kunnen worden. Kinderen krijgen met de activiteitenweger meer zelfinzicht en leren een balans te vinden in hun dagelijkse activiteiten. Dit betekent dat zij weer meer kunnen participeren in de maatschappij en leren hoe zij in de toekomst bijvoorbeeld met werk om kunnen gaan. Er is dus een grote kans dat het gebruik van de activiteitenweger kan bijdragen aan de vermindering van ziekteverzuim (Mansum, 2008; Hulstein-Gennep & Hove-Moerdijk, 2008; Slootman, 2013a, 2013b).

De aanbevelingen van dit onderzoek geven richting aan wat er in de toekomst nog onderzocht of aangetoond moet worden en dragen bij om op lange termijn de activiteitenweger evidence based (EBP) te krijgen, het beroepsveld beter te onderbouwen en therapeuten te ondersteunen in goede therapie bij zowel kinderen als volwassenen met CHPV (E. Steultjens, persoonlijke mededeling, 6 oktober 2014).

5. Conclusie

Met behulp van een ongestructureerde vragenlijst is duidelijk geworden hoe de activiteitenweger op dit moment toegepast wordt door ergotherapeuten bij de behandeling van kinderen met CHPV. De activiteitenweger wordt over het algemeen ingezet bij kinderen vanaf 12 jaar, maar kan ook al bij kinderen vanaf 10 jaar worden ingezet. De meest voorkomende problematieken waarbij de activiteitenweger wordt ingezet zijn pijn, vermoeidheid en energieproblemen, zowel in de diagnostiek als behandeling en begeleiding. De activiteitenweger wordt gebruikt omdat deze het kind, de omgeving en de ergotherapeut inzicht geeft in de belasting en belastbaarheid van het kind. Daarnaast staat het handelen centraal in plaats van de pijn of vermoeidheid. Om de activiteitenweger te gebruiken heeft het kind wel enig zelfinzicht en reflectie vermogen nodig, het moet kunnen schrijven en beschikken over een bepaald cognitief niveau (rekenen, plannen). Vooral jongere kinderen hebben minder zelfinzicht en kunnen moeilijk eigen grenzen aangeven, voor hen is het gebruik van de activiteitenweger lastig.

Tijdens het gebruik van de activiteitenweger kan er rekening gehouden met de sociale omgeving van het kind. Zo kunnen de ouders en leerkrachten/begeleiders betrokken en op de hoogte gehouden worden tijdens het proces. De tijdschrijflijst en weekschema's van de activiteitenweger worden vaak gebruikt en vaak ook in combinatie met elkaar. Er wordt daarentegen niet vaak gekozen om de

overzichtslijst te gebruiken. De belangrijkste rollen van de ergotherapeut bij deze methode zijn het coachen, kennis overdragen en betrokken zijn. En naast de activiteitenweger worden ook technieken zoals Motivational Interviewing, mindfulness en ontspanningsoefeningen gebruikt door de ergotherapeut.

De activiteitenweger is niet ontworpen voor kinderen, maar wordt wel gebruikt bij kinderen. De essentie van de methode blijkt goed te zijn, maar om het echt passend te krijgen voor kinderen zijn er een aantal verbeterpunten. Het taalgebruik mag eenvoudiger en de methode kan aantrekkelijker worden voor kinderen door het gebruik van meer visuele stimulatie bijv. het gebruik van kleuren in plaats van cijfers. Tot slot blijkt dat ergotherapeuten behoefte hebben aan een activiteitenweger APP die toegankelijk is met alle soorten tablets en smartphones, om beter aan te sluiten op de kinderen van deze tijd (zie onderzoeksresultaten).

6. Aanbevelingen

6.1 Aanbevelingen aan de opdrachtgever

Naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek zijn de volgende aanbevelingen opgesteld voor de opdrachtgever:

6.1.1 Activiteitenweger cursus

Het organiseren van een cursus voor ergotherapeuten die werkzaam zijn met de activiteitenweger bij de doelgroep kinderen.

Er wordt geadviseerd om deze cursus minimaal één keer per jaar plaats te laten vinden, zich ieder jaar te laten herhalen en de groep jaarlijks te vergroten. Dit zou gecreëerd kunnen worden door: de methode bekender maken; door middel van publiciteit in bijvoorbeeld het tijdschrift Ergotherapie Nederland, verspreiden van e-mails en flyers etc. De inhoud van de cursus zal zich specifiek richten op de toepassing van de activiteitenweger bij de doelgroep kinderen. Tevens kunnen nieuwe ontdekkingen en toekomstige ontwikkelingen tijdens de cursus gedeeld worden.

6.1.2 Vervolgonderzoek

Naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek is vervolgonderzoek naar de huidige toepassing van de activiteitenweger aanbevolen:

Onderzoek naar de activiteitenweger applicatie (APP)

Helder krijgen waarom de activiteitenweger applicatie niet tot nauwelijks wordt gebruikt door therapeuten en hun cliënten.

Uit onderzoek blijkt dat geen van alle respondenten gebruik maken van de activiteitenweger applicatie bij kinderen. Vervolgonderzoek naar het gebruik van de activiteitenweger APP bij volwassenen wordt aangeraden. Daarnaast wordt aangeraden om onderzoek uit te voeren naar het gegeven dat de APP niet wordt toegepast bij de doelgroep kinderen. Kernbegrippen van vervolgonderzoek kunnen zijn: wordt de activiteitenweger APP toegepast bij volwassenen? Is de applicatie toepasbaar bij de doelgroep kinderen? Is de applicatie gebruiksvriendelijk voor de doelgroep kinderen? Wat houdt de ergotherapeuten en hun cliënten tegen bij het gebruik? Enzovoorts.

Tevredenheidonderzoek activiteitenweger kinderen

Wat vinden de cliënten (kinderen) en hun omgeving van de activiteitenweger?

Uit huidig onderzoek is gebleken dat kinderen en hun omgeving klachten hebben over de activiteitenweger. Signalen als; moeilijk taalgebruik, formulieren zien er niet aantrekkelijk uit, vindt de methode niet leuk, niet kindvriendelijk genoeg et cetera . laten dit blijken. Aanbevolen wordt om vervolgonderzoek uit te voeren naar de tevredenheid van het huidige gebruik van de

activiteitenweger om in de toekomst de activiteitenweger eventueel beter af te stemmen op kinderen. Dit onderzoek kan zich richten op de tevredenheid van het kind, de ouders (verzorgers) en de omgeving zoals bijvoorbeeld; school.

Effectiviteit huidige toepassing activiteitenweger door ergotherapeuten

Beoordelen van de effectiviteit van de huidige werkwijze van ergotherapeuten die werkzaam zijn met de activiteitenweger bij kinderen.

Dit onderzoek heeft zich verdiept in de toepassing van de activiteitenweger bij kinderen. Er is een inventarisatie gemaakt van het gebruik van 11 respondenten. Vervolgonderzoek over de effectiviteit van deze toepassing is gewenst. Zoals benoemd werd in de inleiding wil de opdrachtgever inspelen op de toekomstige ontwikkelingen in de zorg en geeft zij aan dat zorgverzekeraars steeds meer eisen stellen aan een behandeling. Zo moet de effectiviteit van de behandelmethodes steeds vaker bewezen zijn om deze te kunnen vergoeden. Wanneer de effectiviteit van de activiteitenweger bewezen kan worden, kan dit voordelen bieden qua vergoeding voor ergotherapie. De ontwikkelaars zouden de activiteitenweger ook graag internationaal op de markt zetten, maar voordat dit kan worden gedaan is er bewijs nodig van de effectiviteit. Activiteitenweger APP voor kinderen

6.1.3 Activiteitenweger applicatie (APP) voor kinderen

Ontwikkelen van een geschikte activiteitenweger applicatie voor kinderen.

Uit huidig onderzoek blijkt dat de applicatie niet geschikt is voor iedere smartphone of tablet (met uitzondering van Apple producten). Dit kan een mogelijke reden zijn waarom op dit moment de applicatie (nog) niet toegepast wordt bij kinderen. Onderzoek naar de activiteitenweger APP paragraaf 6.1.2.1 zou hierover meer duidelijkheid moeten verschaffen. De APP zou juist allerlei kansen bieden om het behandelproces te ondersteunen. De applicatie kan bijvoorbeeld helpen bij het bijhouden van prestaties, het opslaan van individuele informatie maar ook om actuele informatie te delen met ouders of leerkrachten. De kinder-APP zou moeten aansluiten op de belevingswereld van het kind, is visueel aantrekkelijk, bevat voldoende interactieve aspecten.

6.1.4 Aanpassen activiteitenweger voor kinderen.

Het aantrekkelijker maken van de activiteitenweger voor kinderen.

Op de vraag aan de respondenten wat er in de toekomst verbeterd kan worden aan de activiteitenweger voor kinderen, wordt binnen dit onderzoek door een behoorlijk aantal respondenten (8-11) ingevuld met; minder saai maken, kindervriendelijkere lay-out ontwikkelen, formulieren aantrekkelijker maken, activiteiten beoordelen met cijfers is lastig et cetera. Er wordt aangeraden om de invullijsten, zoals de dag,- en wekschema's aantrekkelijker te maken voor kinderen. Meer gebruik te maken van kleur en animatie. Een alternatief voor het beoordelen met cijfers kan zijn; het werken met stoplicht kleuren (groen, oranje en rood) of de intensiteit van een oefening in plaatjes omschrijven, een olifant is zwaar en een muis is licht. Wanneer de lijst wordt afgestemd op kinderen op een leuke spelende wijze zal het kind dit als een beloning voor het volbrachte werk zien.

6.1.5 Een mascotte voor de activiteitenweger bij kinderen

Om de activiteitenweger aantrekkelijker te maken kan een mascotte ingezet worden.

Aangeraden wordt om een mascotte te bedenken, een animatiefiguur voor op de dag,- en wekschema's en als 3D animatiefiguur in de APP. Een figuur welke altijd terug komt heeft meerdere voordelen. De mascotte is een perfecte "afleiding" je creëert aandacht bij het kind, het is herkenbaar en zorgt voor binding met de doelgroep. Doormiddel van een karakter wordt de mascotte een eigen persoonlijkheid met een naam, een levensverhaal, bijvoorbeeld "Olie-activiteitie" De olifant.

6.2 Aanbevelingen aan de beroepspraktijk

Naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek zijn de volgende aanbevelingen opgesteld voor de beroepspraktijk:

6.2.1 Toepassing activiteitenweger bij kinderen

Waarom en wanneer en kan ik kiezen voor het inzetten van de activiteitenweger bij kinderen?

Waarom kies ik voor het inzetten van de activiteitenweger

De activiteitenweger is een inzicht gevend, persoonlijk en concrete methode. Zij geeft niet alleen inzicht aan de cliënt maar ook aan de therapeut en de sociale omgeving, zoals familie, vrienden en school. De energiehuishouding van een cliënt wordt in kaart gebracht. Waardoor het de behandeling vergemakkelijkt om tot een goede balans te komen tussen de belasting en belastbaarheid van het kind.

Vanaf welke leeftijd kan ik de activiteitenweger inzetten

Aangeraden wordt om de methode in te zetten vanaf 12 jaar. Vanaf deze leeftijd heeft het kind voldoende vaardigheden ontwikkeld die nodig zijn tijdens de ergotherapeutische behandeling in combinatie met de activiteitenweger. Belangrijke vaardigheden zijn; aandacht zelfstandig keuzes kunnen maken, reflecteren en na kunnen denken over de toekomst.

Bij welke aandoeningen kan ik de activiteitenweger inzetten

Naast het toepassen van de activiteitenweger bij kinderen met CHPV kan de methode gebruikt worden bij kinderen die kampen met belasting- en belastbaarheidsproblemen, moeite hebben met plannen, pijnproblemen en of somatisch onverklaarde lichamelijke klachten(SOLK) ervaren, Developmental Coördination Disorder (DCD), Fybromyalgie en andere reumavormen, Progressieve Spieraandoeningen, Medisch Onverklaarbare Klachten bij kinderen en jongeren (MOK) en Neuromusculaire Aandoeningen (o.a. ziekte van Duchenne en andere stofwisselingsziekten).

Welke onderdelen van de activiteitenweger kan ik toepassen

Bij de ergotherapeutische behandeling van kinderen met onder andere CHPV, kinderen die kampen met belasting- en belastbaarheidsproblemen, moeite hebben met plannen, pijnproblemen en of somatisch onverklaarde lichamelijke klachten(SOLK) worden op dit moment met regelmaat de dag,- weekschema's, de tijdschrijflijsten en de overzichtenlijst weging gebruikt.

In welke fasen van de behandeling kan ik de activiteitenweger inzetten

De activiteitenweger wordt door het gros van de respondenten gebruikt voor de behandeling en begeleiding. Wanneer de ergotherapeut de activiteitenweger inzet in de diagnostische fase van de behandeling zal er inzicht verkregen worden in de belasting en belastbaarheid van het kind. Wanneer de ergotherapeut de activiteitenweger inzet tijdens de behandeling en begeleiding zal er gewerkt kunnen worden aan balans tussen belasting en belastbaarheid van het kind.

Is het aan te raden om de applicatie (APP) van de activiteitenweger in te zetten

Uit onderzoek is gebleken dat de ergotherapeuten momenteel geen gebruik maken van de APP. Een opvallende reden hiervan is dat de APP niet geschikt blijkt te zijn voor producten die op android systemen werken. De APP is alleen beschikbaar voor producten van Apple. Vervolg onderzoek moet laten blijken of de APP toepasbaar is bij de doelgroep kinderen. Vanwege deze redenen wordt niet aangeraden gebruik te maken van de activiteitenweger APP.

Literatuur

- Alles over marktonderzoek. (2014). *Steekproef algemeen*. Geraadpleegd op 9 oktober 2014, van <http://www.allesovermarktonderzoek.nl/steekproef-algemeen>
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de. & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Houten: Wolters Noordhoff.
- Baarda, B., Bakker, E., Hulst, M. van der., Fischer, T., Julsing, M., Vianen, R. van. & Goede, M. de. (2012). *Basisboek methoden en technieken*. Houten: Wolters Noordhoff
- Beemen, L. (2006). *Ontwikkelingspsychologie*. Houten: Wolters Noordhoff.
- Beemen, L. van. (2010). *Ontwikkelingspsychologie*. Houten: Wolters Noordhoff.
- College voor de rechten van de mens. (z.d.). *Als je jonger bent dan 18 jaar*. Geraadpleegd op 11 november 2014, van <http://www.mensenrechten.nl/mensenrechten-voor-u/als-je-jonger-bent-dan-18-jaar>
- Bensing, J., Hulsman, R., & Schreurs, K. (1996). *Vermoeidheid: Een chronisch probleem*. Medisch Contact, (51), 123–124.
- Boeije, H. R. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom Lemma.
- Boeije, H. R. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom Lemma.
- Boezeman, B., Frusch, N. & Jorna, N. (2011). *De Activiteitenweger in ontwikkeling: Een nieuwe impuls door middel van een theoretische onderbouwing (Afstudeeropdracht)*. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.
- Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R. & Gallacher, D. (2006). *Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment*. European Journal of Pain, (10), 287–333
- Brinkman, J. (2014). *De vragenlijst: een goed meetinstrument voor toepasbaar onderzoek*. Houten: Noordhoff uitgevers.
- Dantuma, L. (2010). *Mobile Health: de valkuilen voor zorginstellingen*. Geraadpleegd op 9 november 2014, van <http://www.frankwatching.com/archive/2010/07/05/mobile-health-de-valkuilen-voor-zorginstellingen/>
- Diabeteszorgbeter. (2014). *Motivational Interviewing*. Geraadpleegd op 15-06-2014, van http://www.diabeteszorgbeter.nl/documenten/235_05.%20Motivational%20Interviewing.pdf
- Donk, C. van der. & Lanen, B. van. (2011). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho ErgotherapieNederland. (2014). *Training timemanagement*. Geraadpleegd op 14 december, van http://ergotherapie.nl/cursussen_ergotherapie/timemanagement-baas-eigen-tijd/
- Evenhuis, E. (2012). *Ergotherapie richtlijn vermoeidheid: bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson*. Amsterdam: VUmc afdeling Revalidatiegeneeskunde, sectie Ergotherapie.
- Evers, J. C. (2007). *Kwalitatief interviewen: kunst én kunde*. Den Haag: LEMMA.
- Foendoe Aubèl, G. (2010). *ZorgBasics Kwaliteitzorg*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- GGZNederland. (z.d.). *EHEALTH*. Geraadpleegd op 9 november 2014, van <http://www.ggz nederland.nl/themas/e-health>
- Gijzen, R., Oostrom, S.H. van. & Schellevis, F.C. (2013). *Chronische ziekten en multimorbiditeit: Omvang van het probleem*. Geraadpleegd op 9 november 2014, van <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit/trend/>
- Hartingsveldt, M. van., Logister- Proost, I. & Kinébanian, A. (2010). *Beroepsprofiel Ergotherapeut*. Utrecht: Boom Lemma uitgevers
- Herten, M. van. (2008). *Eén op de vijf kinderen heeft chronische ziekte*. Geraadpleegd op 8 oktober 2014, van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2008/2008-2606-wm.htm>
- Hoeymans, N., Schellevis, F.C., Oostrom, S.H. van. & Gijzen, R. (2013). *Wat is een chronische ziekte en*

- wat is multimorbiditeit?. Geraadpleegd op 9 november 2014, van <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit/beschrijving/>
- Hulstein- Gennep, G. van. & Hove-Moerdijk, K. ten. (2008). *De activiteitenweger: methodisch werken aan belasting en belastbaarheid*. NTVET, (4), 22-25.
- Hulstein- Gennep, G. van. & Hove-Moerdijk, K. ten. (2010). *Verdeel je energie*. Geraadpleegd op 24 september 2014, van <http://www.meandermc.nl/wps/wcm/connect/www/db155788-584e-4031-972f-f270477da5cf/Activiteitenweger+verdeel+je+energie.pdf?MOD=AJPERES>
- Kemmeren, D. (2014). *Toetshandleiding OWE 'Werkplekieren' 2014-2015*. Gedownload op 11 november 2014, van <https://online.han.nl/sites/8-he-ergo-toetsergo/1415toetsingergotherapie/overdezeowe.aspx?RootFolder=%2fsites%2f8-HE-ERGO-ToetsERGO%2f1415toetsingergotherapie%2fToetsformulieren%20OWEs%20hoofdfase%2023%2fWPL&FolderCTID=&View=%7b8EC62DE5-D0C3-45F6-BD1B-75026F556978%7d>
- Klock, E. & Linnenkamp, M. (2006). *A-specifieke lage rugklachten Graded Activity Versus Graded Exposure (Eindexamenopdracht)*. Utrecht: Hogeschool Utrecht
- Mansum, R. van. (2008). *Studiedag activiteitenweger*. Gedownload op 24 september 2014, van <http://www.meandermc.nl/wps/wcm/connect/www/1c4ec220-a2f7-4f29-bba5-7ff80374752a/Activiteitenweger+oktober.pdf?MOD=AJPERES>
- Markus, K.A.R. & Oudemans, A.M. (2011). *Enquête research*. Houten: Noordhoff uitgevers.
- Maso, I., & Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Boom.
- Meander medische centrum. (2014). *Meander Medisch Centrum lanceert Activiteitenweger-app*. Geraadpleegd op 1 oktober 2014, van <http://www.meandermc.nl/wps/portal/patientenportaal/dit-is-meander/actueel/meander%20medisch%20centrum%20lanceert%20activiteitenweger->
- MS- Plus. (2010). *Verdeel uw energie!*. Gedownload op 24 september 2014, van <http://www.meandermc.nl/wps/wcm/connect/www/706d5992-7f24-40b3-a551-b64dc7aa829a/Activiteitenweger+MS+patienten.pdf?MOD=AJPERES>
- Nationaal Kompas Volksgezondheid. (z.d.). *Wat is participatie?*. Geraadpleegd op 11 november 2014, van www.nationaalkompas.nl/participatie/wat-is-participatie/
- Nederlandse Encyclopedie. (z.d.a). *Interventie*. Geraadpleegd op 11 november 2014, van <http://www.encyclo.nl/begrip/interventie>
- Nederlandse Encyclopedie. (z.d.b). *Inventarisatie*. Geraadpleegd op 11 november 2014, van <http://www.encyclo.nl/begrip/inventarisatie>
- Nederlandse Encyclopedie. (z.d.c). *Werkwijze*. Geraadpleegd op 1 oktober 2014, van <http://www.encyclo.nl/begrip/werkwijze>
- Nooyen, L. (2014). *Te veel prikkels: Bek-en bek af!* Geraadpleegd op 13 november 2014, van <http://www.jmouders.nl/opvoeden/gedrag/stress/te-veel-prikkels-bek-en-bekaf>
- Ostelo, R. W. J. G., Verhagen, A. P., & Vet, H. C. W. . (2012). *Onderwijs in wetenschap: Lesbrieven voor paramedici*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Pijlman, R. (z.d.). *SMART doelen stellen*. Geraadpleegd op 10 oktober 2014, van <http://www.carrieretijger.nl/functioneren/management/leidinggeven/doelen-stellen/smart>
- Polatajko, H. & Mandich, A. (2004). *Enabling occupation in children: The cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP) approach*. Ottawa: CAOT Publications.
- Pratt, N, Dr. (2006). *Qualitative Research*. Geraadpleegd op 8 oktober 2014, van <http://www.edu.plymouth.ac.uk/resined/qualitative%20methods%202/qualrshm.htm#Questionnaires>
- Radboudumc (2014). *CVS bij jongeren*. Geraadpleegd op 22 september 2014, van <https://www.radboudumc.nl/Zorg/Afdelingen/nkcv/Pages/cvsbijjongeren.aspx>.
- Rijksoverheid. (z.d.a). *Basisonderwijs*. Geraadpleegd op 11 november 2014, van

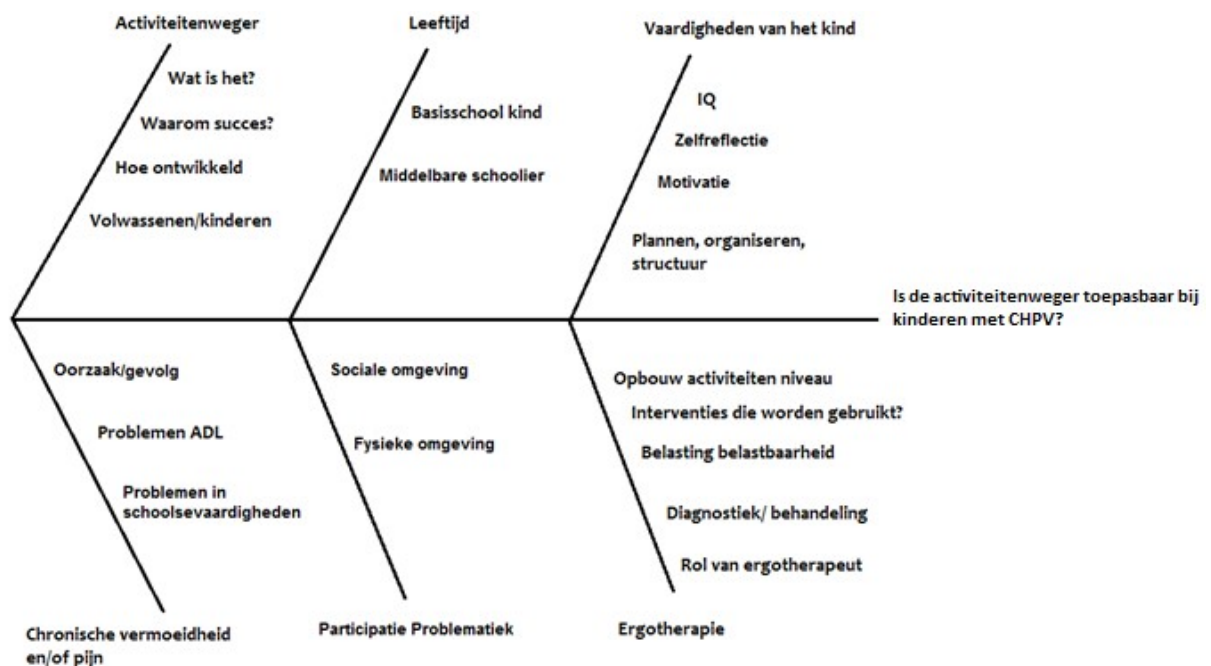
- <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/basisonderwijs>
Rijksoverheid. (z.d.b). *Voortgezet onderwijs*. Geraadpleegd op 11 november 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/voortgezet-onderwijs>
- Rijndam: Specialisten in revalidatie. (z.d.). *Chronische pijn en vermoeidheid*. Geraadpleegd op 9 november 2014, van <https://www.rijndam.nl/revalidatie/kinderrevalidatie/chronische-pijn-en-vermoeidheid>
- Rollnick, S., Miller, W.R. & Butler, C. (2009). *Motiverende gespreksvoering in de gezondheidszorg: Werken aan gedragsverandering als je maar 7 minuten hebt*. Ekklesia: Gorinchem.
- Satink, T. (2014). Computer-assisted analysis of qualitative data ATLAS Ti. Gedownload op 10 november 2014, van [https://online.han.nl/sites/8-HE-IPS-80020/1415S1PO/Powerpointsprezis/Werkcolleges/Kwalitatief%20Onderzoek/141111-IPS-OWE-PO-WS%207%20AtlasTi.pdf](https://online.han.nl/sites/8-HE-IPS80020/1415S1PO/Powerpointsprezis/Werkcolleges/Kwalitatief%20Onderzoek/141111-IPS-OWE-PO-WS%207%20AtlasTi.pdf)
- Satink, T., Stöcker, J & Beer, J. de. (2014). WS- Analyse van kwalitatieve data. Gedownload op 10 november 2014, van <https://online.han.nl/sites/8-HE-IPS-80020/1415S1PO/Powerpointsprezis/Werkcolleges/Kwalitatief%20Onderzoek/141028-IPS-OWE-PO-WS%206%20Analyse%20kwalitatieve%20data.pdf>
- Slootman, E. (2013a). *HC 1 Het kind in de context*. Opleiding Ergotherapie: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Arnhem.
- Slootman, E. (2013b). *HC 4 TCOP Doing, being, becoming belonging thuis en school, hobby/sport*. Opleiding Ergotherapie: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Arnhem.
- Smabers, R., Julsing, M, Vreugde, C. & Boot, M. (2008). *Online onderzoek*. Houten: Noordhoff uitgevers.
- Snijders, K. (2013). *Minderjarig of meerderjarig?*. Geraadpleegd op 11 november 2014, van <http://rechtverklaard.wordpress.com/2013/03/21/minderjarig-of-meerderjarig/>
- Spaans, J. (2008). *Omgaan met chronische vermoeidheid*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Speth-Lemmers, I., Stomph, M. & Vries, K. de. (2009). *Uitvoering van interventies*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers
- VIAergo. (2009). *Jaarverslag Praktijk en Kwaliteit*. Geraadpleegd op 14 december, van <http://www.viaergo.nl/media/Fotos%20website/Jaarverslag2008.pdf>
- Voigt-Radloff, S. (2012). *Cross-national transfer of community occupational therapy in dementia*. Freiburg: University Hospital Freiburg.
- Wester, F., Smaling, A., & Mulder, L. (2000). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek*. Bussum: Uitgeverij coutinho.
- Wilgen, P. van. & Nijs, J. (2010). *Pijneducatie: een praktische handleiding voor (para)medici*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Wingen, M. (2010). *Steeds meer mensen klagen over moeheid*. Geraadpleegd op 15 september, van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2010/2010-02-17-malaiseklachten-art.htm>
- Winter, F. (2000). *Pijn de baas*. Soest: Ruitenbergsboek.
- World Health Organization. (2011). *mHealth: New horizons for health through mobile technologies: second global survey on eHealth*. Gedownload op 9 november 2014, van http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf
- Zee, F. van der. (2012). *Vragen*. Geraadpleegd op 14 oktober 2014, van www.hulpbijonderzoek.nl

Bijlage A: Zoekverslag oriënterende literatuurstudie

Het doel van deze literatuurstudie is alle achtergrond informatie te achterhalen, verdieping in het onderwerp en het probleem te verhelderen. De hoofdonderwerpen waar informatie over wordt gezocht zijn: de activiteitenweger, de doelgroep kinderen, wat chronische pijn en vermoeidheid inhoud bij kinderen en wat er naast de activiteitenweger nog meer ingezet wordt bij deze doelgroep.

De literatuur is op systematische wijze gezocht. Als eerst is ervoor gekozen om de vraagstelling te specificeren, zodat er makkelijk in verschillende databanken gezocht kan worden. De hoofdvraagstelling waar antwoord op gezocht wordt luidt als volgt: *“Hoe wordt de activiteitenweger op dit moment toegepast door ergotherapeuten bij de behandeling van kinderen met CHPV?”*.

Vervolgens is er een visgraatdiagram gemaakt om de verschillende onderwerpen die samen hangen met de hoofdvraagstelling inzichtelijk te krijgen (zie figuur 1). De verschillende onderwerpen zijn opgesplitst in meerdere vragen, zodat er voldoende literatuur gevonden kan worden voor de onderbouwing. Tevens wordt er een zoektabel met zoektermen toegevoegd. Deze tabel wordt opgevolgd door een tabel met alle geraadpleegde databanken. Op deze manier wordt inzichtelijk hoe de literatuur is gevonden en dat deze afkomstig is uit betrouwbare bronnen.



Figuur 1. Visgraatdiagram.

De activiteitenweger

Zoekvraag 1:

<i>Wat is de activiteitenweger en wat zijn de nieuwste ontwikkelingen?</i>
--

Tabel 4. Gebruikte zoektermen.

	<u>Patiënt/cliënt</u>	<u>Intervention</u>	<u>Comparison</u>	<u>Outcome</u>
<u>Zoekterm</u>	Activiteitenweger	Werking	Huidige ontwikkelingen	Hoe werkt de activiteiten weger en wat zijn de huidige ontwikkelingen
<u>Synoniem</u>	n.v.t.			
<u>Engelstalig</u>	Activitiy weigher Activities meassure	Operational	Current developments	How does the business scale and what are the current trends
<u>Bredere term</u>	Hoe zit de activiteitenweger in elkaar en hoe ontwikkel deze methode zich.			Wil alles te weten komen over de activiteiten weger.
<u>Nauwere term</u>	Activiteitenweger			
<u>Verwante term</u>	Geen verwante termen			Huidige ontwikkelingen.

Tabel 5. Overige termen.

<u>Zoekterm Nederlands</u>	<u>Zoekterm Engels</u>
Activiteitenweger	Activity weigher
Ergotherapie	Occupational Therapy
Ergotherapeut	Occupational therapist (OT)
Kinder ergotherapie	Child occupational therapy
Ontwikkelingen in de activiteitenweger	Current developments of the activities weigher

Tabel 6. Geraadpleegde databases & zoektermen.

Datum	Database	Zoektermen	Titels	Gelezen abstracts	Relevant
14-09	Pubmed	Activiteitenweger	0	0	0
14-09	Pubmed	Ergotherapie and activiteitenweger	21	2	0
15-09	Pubmed	Ontwikkelingen and activiteitenweger	0	0	0
15-09	Pubmed	Current developments and activity weigher	0	0	0
28-09	HAN Quest	Activiteitenweger	0	0	0
02-10	HAN Quest	Ergotherapie and activiteitenweger	0	0	0
05-10	Pubmed	Activities weigher Activity weigher	26	0	0
6-11	Google	Activiteitenweger			8
* <u>Alle</u> ingevoerde zoekopties zijn bij <u>alle</u> gebruikte databases uitgevoerd.					
Online tijdschriften					
11-11	CINAHL Plus	Activities weigher Activity weigher	0	0	0
11-11	AJOT	Activities weigher Activity weigher	0	0	0
11-11	AJOT	Ergotherapie and activiteitenweger	0	0	0
11-11	Boom Lemma	Activiteitenweger	0	0	0
11-11	Ergotherapie magazine	Activiteitenweger	0	0	0
11-11	Bohn, Stafleu van Loghum	Activiteitenweger	1	1	0
11-11	Google	Activiteitenweger			4
* <u>Alle</u> ingevoerde zoekopties zijn bij <u>alle</u> gebruikte databases uitgevoerd.					

De conclusie: er zijn weinig tot geen onderzoeken of studies gedaan naar de activiteitenweger. Met deze reden is er ook met de zoekmachine Google gezocht naar bruikbare bronnen. Dit leverde een aantal bronnen op welke antwoorden bieden op de zoekvraag (Hulstein- Gennep & Hove-Moerdijk, 2008, 2011; Boezeman, Frusch & Jorna, 2011).

1. Hulstein- Gennep, G. van. & Hove-Moerdijk, K. ten. (2008). *De activiteitenweger: methodisch werken aan belasting en belastbaarheid*. NTVET, (4), 22-25.

Gedownload op 22 september 2014 ,van <http://www.meandermc.nl/wps/wcm/connect/www/84f4e48d-8f1b-4a03-a927-732b1b3b7cb0/Activiteitenweger+april.pdf?MOD=AJPERES>.

2. Boezeman, B., Frusch, N. & Jorna, N. (2011). *De Activiteitenweger in ontwikkeling: Een nieuwe impuls door middel van een theoretische onderbouwing* (Afstudeeropdracht). Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.

Gedownload op 22 september 2014 op, <http://kennisbank.hva.nl/document/514725>.

Wat wordt er verwacht van de activiteitenweger?

De activiteitenweger kan de belasting over een dag en week meetbaar maken. Het kan helpen bij het maken van keuzes en het stimuleren van een actieve houding om een blijvende gedragsverandering te kunnen realiseren. Met de activiteitenweger kan er een beginniveau vast gesteld worden, hoeveel activiteiten iemand op een dag aan? Het is essentieel om uit te zoeken hoeveel belasting iemand aankan of het nou een goede, of een slechte dag betreft (basisniveau). Afhankelijk van interesses en mogelijkheden kan het activiteitsniveau opgebouwd worden.

Hierbij kan er gebruik worden gemaakt van: een dag- of weekplanning (schriftelijk of digitaal), activiteitenkaarten, gebruik van een agenda of een geheel eigen werkwijze aangepast aan de persoonlijke situatie. Het is belangrijk dat het een “eigen systeem” wordt voor de cliënt. De activiteitenweger kan zorgen voor vertrouwen in het eigen kunnen en zorgt voor controle over de eigen dagindeling. Het is een methode die praktisch simpel en zeer helder moet zijn (Hulstein-Gennep & Hove-Moerdijk, 2010).

Waarom is de activiteitenweger succesvol bij de doelgroep volwassenen met chronische pijn en/of vermoeidheid?

De ergotherapeut doet een beroep op de actieve participatie en de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt. Waardoor de cliënt eerder in staat is zelf verantwoordelijkheid te dragen voor de hoeveelheid belasting in de eigen planning. Door zelf de weging van de activiteiten te doen en door zelf het middel aan te passen is er een grote mate van betrokkenheid. Hierdoor geeft de methode vertrouwen in eigen capaciteit en gevoel van controle over de eigen situatie (Hulstein- Gennep & Hove-Moerdijk, 2008).

Met de activiteitenweger werkt er ook voor dat je tijd hebt om leuke dingen te blijven doen. Dit draagt bij aan een positieve motivatie (Mansun, 2008). Flow is belangrijk voor de cliënt die met de activiteitenweger werkt. Flow zorgt voor een positieve motivatie om met het veranderingsproces door te gaan. Flow zal voornamelijk later in het proces optreden, wanneer de cliënt merkt dat de Activiteitenweger zijn vruchten begint af te werpen (Boezeman, Frusch & Jorna, 2011).

De doelgroep kinderen

Zoekvraag 2:

Vanaf welke leeftijd is de activiteitenweger toepasbaar bij de doelgroep kinderen?

Tabel 7. Gebruikte zoektermen.

	<u>Patiënt/cliënt</u>	<u>Intervention</u>	<u>Comparison</u>	<u>Outcome</u>
<u>Zoekterm</u>	Kinderen met pijn- en of vermoeidheid problematiek	Kinderen met pijn	Kinderen met vermoeidheid	Doelgroep afbakening
<u>Synoniem</u>	Kinderen met CVS Kinderen met vermoeidheid Kinderen met pijn			Leeftijd en problematiek
<u>Engelstalig</u>	Children with pain and or fatigue problems	Children with pain	Children with fatigue problems	Audience demarcation
<u>Bredere term</u>		n.v.t.	n.v.t.	Met welke doelgroep moet er rekening gehouden worden gekeken naar leeftijd en problematiek
<u>Nauwere term</u>	Kinderen met pijn- en of vermoeidheid	Kinderen met pijn problematiek	Kinderen met vermoeidheid problematiek	n.v.t.
<u>Verwante term</u>	Kinderen met CVS			n.v.t.

Tabel 8. Overige termen.

<u>Zoekterm Nederlands</u>	<u>Zoekterm Engels</u>
Kinderen, kind	Children, child
Pijn problematiek	Pain problems
Chronische pijn/chronische vermoeidheid	Chronic pain/ chronic fatigue
Ergotherapie	Occupational Therapy

Vermoeidheidsproblematiek	Fatigue problems
Activiteitenweger	Activities weigher, activity measure
Leeftijd	Age

Tabel 9. Geraadpleegde databases & zoektermen.

<u>Datum</u>	<u>Database</u>	<u>Zoektermen*</u>	<u>Titels</u>	<u>Gelezen abstracts</u>	<u>Relevant</u>
14-09	Pubmed	“Children” “and” pain “and” “ fatigue”	6	1	0
14-09	Pubmed	“Children” “and” “pain”	5	0	0
15-09	Pubmed	Kinderen “and” pijn- en overmoedigheid problematiek	0	0	0
15-09	Pubmed	Children with pain and fatigue problems (free full tekst, 5 years ago)	12	2	0
28-09	HAN Quest	“Children” “and” pain “and” “ fatigue”	22	5	0
02-10	HAN Quest	Kinderen met pijn en vermoeidheids problematiek Pijn en vermoeidheid en kinderen	0	0	0
05-10	Cochrane Library	Children with pain and fatigue problems	12	18	1 (artikel 3)
12-11	Pedro	“Children” “and” pain “Activities(activity) weigher	0	0	0

* **Alle ingevoerde zoekopties zijn bij alle gebruikte databases uitgevoerd.**

De conclusie: er zijn weinig tot geen onderzoeken of studies gedaan zijn naar de toepasbaarheid bij kinderen. Waardoor het niet bekend is bij welke leeftijd de activiteitenweger toepasbaar is. Er is daarom gezocht in studieboeken wanneer een kind zelf sturing kan geven aan het eigen handelen. Wij achten dit als een belangrijke vaardigheid waar een kind over dient te beschikken bij het gebruik van de activiteitenweger. Onderstaand zijn de bronnen die bruikbaar zijn voor ons onderzoek beschreven. (Foster , Taylor, Eldridge,Ramsay & Griffiths, 2007; Gopublic, 2014; Tintelen, 2012; Slooman, 2013a; Beemen, 2010).

Literatuur

1. Beemen, L. (2010). *Ontwikkelingspsychologie*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
2. Foster G, Taylor SJC, Eldridge S, Ramsay J, Griffiths CJ. (2007). *Self-management education programmes by lay leaders for people with chronic conditions*.
3. Gopublic (2014). *Chronische pijn of vermoeidheid (SOLK)*. Geraadpleegd op 29 september 2014 op, <http://www.meandermc.nl/wps/wcm/connect/www/84f4e48d-8f1b-4a03-a927-732b1b3b7cb0/Activiteitenweger+april.pdf?MOD=AJPERES>.
4. Manuel van Tintelen (2012). *Chronisch Vermoeidheid Syndroom: de oorzaak, diagnose en behandeling*. Geraadpleegd op 29 september 2014 op, http://www.osteopathiebijkinderen.com/documents/0207_Chronisch_vermoeidheidssyndroom.pdf.
5. Slootman, E. (2013). *HC 1 Het kind in de context*. Opleiding Ergotherapie: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Arnhem.

Vanaf welke leeftijd kan een kind zelf sturing geven ?

V.a. 11/12 jaar begint het formeel operationeel stadium (cognitieve ontwikkeling, Piaget), hierbij leert het kind dingen los van elkaar te zien, testen van mogelijke oplossingen, steeds meer aandacht, leren over de toekomst na te denken. Taalbegrip loopt gelijk met de cognitieve ontwikkeling. v.a. 12/19 jaar wordt de identiteit gevormd (ontwikkelingsfasen tot de volwassenheid, Erikson), het kind wordt zelfstandig (Beemen, 2010).

Zoekvraag 3:

Wat voor effect heeft de chronische pijn en vermoeidheid op het dagelijks leven?

Tabel 10. Gebruikte zoektermen.

	<u>Patiënt/cliënt</u>	<u>Intervention</u>	<u>Comparison</u>	<u>Outcome</u>
<u>Zoekterm</u>	Wat voor effect heeft chronische pijn en vermoeidheid op het dagelijkse leven.	Kinderen met pijn	Kinderen met vermoeidheid	Doelgroep afbakening
<u>Synoniem</u>	Kinderen met CVS Kinderen met vermoeidheid Kinderen met pijn			Leeftijd en problematiek
<u>Engelstalig</u>	What effect does chronic pain and fatigue on daily life.	Children with pain	Children with fatigue problems	Audience demarcation

<u>Bredere term</u>		n.v.t.	n.v.t.	Met welke doelgroep moeten we rekening houden gekeken naar leeftijd en problematiek
<u>Nauwere term</u>	Kinderen met pijn- en of vermoeidheid	Kinderen met pijn problematiek	Kinderen met vermoeidheid problematiek	n.v.t.
<u>Verwante term</u>	Kinderen met CVS			n.v.t.

Tabel 11. Overige termen.

<u>Zoekterm Nederlands</u>	<u>Zoekterm Engels</u>
Kinderen	Childeren
Pijn problematiek	Pain problems
Ergotherapie	Occupational Therapy
Vermoeidheidsproblematiek	Fatigue problems
Activiteitenweiger	Activities weigher

Tabel 12. Geraadpleegde databases & zoektermen.

<u>Datum</u>	<u>Database</u>	<u>Zoektermen</u>	<u>Titels</u>	<u>Gelezen abstracts</u>	<u>Relevant</u>
14-09	Pubmed	“Children” “and” pain “and” “ fatigue”	6	1	0
14-09	Pubmed	“Children” “and” “pain”	5	0	0
15-09	Pubmed	Kinderen “and” pijn- en ofvermoeidheidsproblematiek	0	0	0
28-09	HAN Quest	participation in children with pain and fatigue problems	24	1	2 (artikel 3)
07-10	Cochrane Library	participation in children with pain and fatigue problems	4	0	0
07-10	Cinahl	chronic fatigue syndrome AND children	87	8	2 (Crawley, 2014) (Knight, Scheinberg &

					Harvey, 2013)
06-12	Pubmed	chronic fatigue AND symptoms AND children	95	3	1 (Elgen, Hikmat, Aspevik, & Merete Hagen, 2013).
06-12	Pubmed	CFS AND symptoms AND children	47	2	0
06-12	Google Scholar	CVS stichting	708	5	1 (Koolhaas, Boorder & Hoof, 2008).
06-12	Google Scholar	CVS en kind	47.400	1	1 (ME/CVS Stichting, z.d.).
06-12	Cochrane	chronic fatigue and child	8	0	0
* Alle ingevoerde zoekopties zijn bij alle gebruikte databases uitgevoerd.					

Tabel 13. Zoekmachine.

Datum	Database	Zoektermen	Bronnen
10-11	Google	Chronische pijn Chronische pijn en kinderen	(Wingen, 2010; Herten, 2008; Breivik, Collett, Ventafridda, Cohen & Gallacher, 2006; Bensing, Hulsman & Scheurs, 1996)

1. [Crawley, E\(2014\). The epidemiology of chronic fatigue syndrome/myalgic encephalitis in children. Archives of Disease in Childhood. ARCH DIS CHILD, 99 \(2\): 171-4.](#)
2. Elgen, I., Hikmat, O., Aspevik, T.N. & Merete Hagen, E. (2013). CFS in Children and Adolescent: Ten Years of Retrospective Clinical Evaluation. International Journal of Pediatrics Volume 2013 (2013), .
3. Koolhaas, M.P., Boorder, H. de. & Hoof E. van. (2008). Cognitieve gedragstherapie bij het chronische vermoeidheidssyndroom (ME/CVS) vanuit het perspectief van de patiënt. Gedownload op 6 december 2014, van http://www.ccg.nl/pics_cs/csmrt2009.pdf
4. Knight, S.R., Scheinberg, A., Harvey, A.R. (2013). Interventions in Pediatric Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis: A Systematic Review. Journal of adolescent health, 53 (2), 154-165.
5. ME/CVS Stichting. (z.d.). Kind en ME/CVS. Geraadpleegd op 6 december 2014, van <http://www.me-cvs-stichting.nl/>
6. Parkins, M. & Gfroerer, D. (2009) *Chronic Pain: The Impact on Academic, Social, and Emotional Functioning*. Geraadpleegd op 10 oktober 2014, van <https://www.questia.com/magazine/1P3-1860447941/chronic-pain-the-impact-on-academic-social-and>
7. Radboudumc . (2014). *CVS bij jongeren*. Geraadpleegd op 22 september 2014, van <https://www.radboudumc.nl/Zorg/Afdelingen/nkcv/Pages/cvsbijjongeren.aspx>.

De conclusie: Chronische vermoeidheid bij jongeren is een groot maar nog miskend probleem. Veel mensen weten niet dat CVS ook bij jongeren tussen de 10 en 17 jaar voorkomt. Naast klachten van moeheid kunnen ook andere klachten voorkomen zoals pijn bij bewegen, buikpijn, duizeligheid, hoofdpijn, concentratieproblemen, geheugenklachten of slaapproblemen. Naar school gaan, lessen volgen en huiswerk maken is meestal niet meer of maar beperkt mogelijk, het sporten wordt afgezegd, de sociale contacten nemen af en lichamelijke activiteiten worden nauwelijks meer ondernomen (Radboudumc , 2014) . Chronische vermoeidheid is erg gecompliceerd en komt vaak voor in de lagere sociale klasse(Crawley, 2014).

Zoekvraag 4:

Welke andere methodes kunnen gebruikt worden bij kinderen met chronische pijn en/of vermoeidheid?

Tabel 14. Gebruikte zoektermen.

	<u>Patiënt/cliënt</u>	<u>Intervention</u>	<u>Comparison</u>	<u>Outcome</u>
<u>Zoekterm</u>	Alternatieven voor de activiteitenweger	Activiteitenweger	Ander methode	Wat wordt er op het moment het meeste gebruikt.
<u>Synoniem</u>	Graded Activity Graded Exposure			Welke methode heeft het meeste effect op deze doelgroep
<u>Engelstalig</u>	Alternative for the activities weigher	Activities/activity weigher	Alternatives methodes	What is the most used at the time
<u>Bredere term</u>	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	Met welke methode kunnen we allemaal rekening houden bij deze doelgroep
<u>Nauwere term</u>	Zijn er nog andere methoden beschikbaar voor de ergotherapie op het gebied kinderen en CVS	Activiteitenweger Bij kinderen met CVS	Behandel methoden bij kinderen met CVS	n.v.t.
<u>Verwante term</u>	Kinderen met CVS			n.v.t.

Tabel 15. Overige termen.

<u>Zoekterm Nederlands</u>	<u>Zoekterm Engels</u>
Kinderen	Childeren
Chronische vermoeidheid	chronic fatigue
Ergotherapie	Occupational Therapy
Activiteitenweger	Activities weigher/activity measure
Methoden	Methods
Behandelingen	Treatment

Tabel 16. Geraadpleegde databases & zoektermen.

<u>Datum</u>	<u>Database</u>	<u>Zoektermen</u>	<u>Titels</u>	<u>Gelezen abstracts</u>	<u>Relevant</u>
14-09	Pubmed	chronic fatigue AND occupational therapy	69	5	0
14-09	Pubmed		5	0	0
28-09	HAN Quest	chronic fatigue AND occupational therapy	22	1	0
07-10	Cochrane	child AND chronic fatigue	8	2	0
07-10	Cochrane	Fatigue AND occupational therapy	2	1	0
12-11	OT-Seeker	"Children" and "pain and methods"	27	2	0
12-11	OT-Seeker	"Children" and "age" and "pain methods"	8	3	0
12-11	OT- Seeker	Activities weigher and pain problems	0	0	0
13-11	OT-Seeker	"Children" and "pain" and "treatment"	20	5	2
* Alle ingevoerde zoekopties zijn bij alle gebruikte databases uitgevoerd.					

De conclusie: De meeste kinderen die oververmoeid zijn en onder druk staan, zijn gebaat bij cognitieve gedragstherapie. Vaak begin zo'n therapie met het bijhouden van een dagboek. In het dagboek moeten de kinderen samen met hun ouders bijhouden wat ze allemaal doen en wanneer ze moe worden of pijn krijgen. Door zo'n dagboek zien de kinderen ook eerder het verband tussen hun activiteiten en hun klachten. Ze merken ook dat als ze langere tijd minder doen, hun klachten afnemen. Maar dat moeten ze dus wel volhouden. (Nooyen, 2014).

- Evenhuis, E. & Eyssen, I. (2012). *ERGOTHERAPIERICHTLIJN VERMOEIDHEID bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson*. Geraadpleegd op 22 september 2014 op, http://ergotherapie.nl/wp-content/uploads/2014/04/Richtlijn_Vermoeidheid.pdf.
- Speth-Lemmers, I., Stomph, M. & Vries, K. de. (2009). *Uitvoering van interventies*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers
- Slootman, E. (2013). *HC 4 TCOP Doing, being, becoming belonging thuis en school, hobby/sport*. Opleiding Ergotherapie: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Arnhem.
- Polatajko, H. & Mandich, A. (2004). *Enabling occupation in children: the cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP) Approach*. Ottawa: CAOT .
- Klock, E. & Linnenkamp, M. (2006). *A-specifieke lage rugklachten: Graded Activity Versus Graded Exposure (Eindexamenopdracht)*. Utrecht: Hogeschool Utrecht
- Nooyen, L. (2014). *Te veel prikkels: Bek-en bek af!*. Geraadpleegd op 13 november 2014, van <http://www.jmouders.nl/opvoeden/gedrag/stress/te-veel-prikkels-bek-en-bekaf>

Bijlage B: Vragenlijst

De activiteitenweger bij kinderen.

Deze vragenlijst betreft gaat over de toepassing van de activiteitenweger bij kinderen met chronische pijn en/of vermoeidheid. De vragenlijst bestaat uit drie delen, in deel 1 wordt er gestart met vragen over het gebruik van de activiteitenweger in deel 2 gaat het over de toekomst van de activiteitenweger en deel 3 gaat over de activiteitenweger APP. De vragenlijst bestaat enkel uit open vragen. ErgoAdvies wil u verzoeken de vragen zo volledig mogelijk te beantwoorden. Hier krijgt u voldoende ruimte voor. U heeft 7 tot uiterlijk 14 dagen voor het invullen en retourneren. U zal een bevestiging van ontvangst krijgen, wanneer deze bij ons is aangekomen.

*Vereist

Geslacht *

- Man
 Vrouw

Activiteitenweger cursus gevolgd? *

- Ja
 Nee

Setting *

- School
 Kinderrevalidatie
 Eerstelijnspraktijk
 Anders:

Aantal werkzame jaren met kinderen. *

Welke leeftijdsgroepen behandeld u? *

- 0 tot 4 jaar
 4 tot 12 jaar
 12 tot 18 jaar
 Anders:

Wat zijn de drie meest voorkomende aandoeningen bij kinderen die u behandelt? *

Welke drie problematieken komt u het meest tegen bij kinderen? *

Gebruik activiteitenweger: hoe en wanneer?

1. Vanaf welke leeftijd vindt u de activiteitenweger geschikt om te gebruiken en gebruikt u hem ook vanaf deze leeftijd? *

2. Waarom kiest u voor het gebruik van de activiteitenweger? *
3. Wanneer kiest u ervoor om de activiteitenweger in te zetten als diagnostische instrument? *
4. Wanneer kiest u voor de activiteitenweger bij de behandeling en begeleiding? *
5. Bij welke problematiek(en) zet u de activiteitenweger in en welke verschillen ervaart u bij de verschillende problematiek(en)? *
6. Welke verschillen ervaart u bij de toepassing van de activiteitenweger bij verschillende leeftijden? *
7. Welke onderdelen van de activiteitenweger gebruikt u bij kinderen en waarom gebruikt u deze onderdelen? *
Met onderdelen wordt bedoeld: overzichtslijst weging, overzichtslijst puntentelling, tijdschrijflijst en weekschema.
8. Past u naast het gebruik van de activiteitenweger nog ondersteunende interventies toe bij kinderen met chronische pijn- en/of vermoeidheid? Leg uit waarom u deze interventies gebruikt of leg uit waarom u geen andere interventies gebruikt *
Onder interventies verstaan wij benaderingswijzen zoals Motivational Interviewing, Graded Activity, Graded Exposure, mindfulness, etc.
9. Over welke vaardigheden denkt u dat een kind moet beschikken om de activiteitenweger te kunnen gebruiken en waarom? *
10. Op welke manier houdt u rekening met de sociale omgeving van het kind bij het gebruik van de activiteitenweger? *
11. Welke rol neemt u als ergotherapeut in bij het gebruik van de activiteitenweger bij kinderen? Hoe ziet deze rol eruit? *
De rollen die worden bedoeld zijn: aanpassen, pleiten, coachen, samenwerken, consulteren, coördineren, ontwerpen/ vervaardigen, kennis overdragen, betrokken zijn en specialiseren.

De toekomst van de activiteitenweger.

12. Kunt u kort toelichten waarom u de activiteitenweger een geschikte methode vindt bij kinderen met chronische pijn en/of vermoeidheid? *
13. Welke problemen komt u tegen bij de afname van de activiteitenweger bij kinderen met chronische pijn- en/of vermoeidheid? *
14. Wat zou er volgens u in de toekomst verbeterd kunnen worden, zodat de activiteitenweger beter toepasbaar is bij kinderen met chronische pijn- en/of vermoeidheid? En wat denkt u dat hiervoor nodig is? *

Het gebruik van de activiteitenweger APP.

15. Gebruikt u op dit moment de activiteitenweger APP bij kinderen met chronische pijn- en/of vermoeidheid? *

16. Welke onderdelen van de activiteitenweger APP gebruikt u bij kinderen en waarom gebruikt u deze onderdelen?
17. Bij welke problematiek zet u de activiteitenweger APP in en welke verschillen ervaart u bij de verschillende problematieken?
18. Welke verschillen ervaart u bij de toepassing van de activiteitenweger APP bij verschillende leeftijden?
19. Over welke vaardigheden denkt u dat een kind moet beschikken om de activiteitenweger APP te kunnen gebruiken?

Bijlage C: Inleidende mail

Geachte ergotherapeuten,

ErgoAdvies is een groep van vier studenten ergotherapie van de HAN te Nijmegen. Als onderdeel van ons afstuderen wordt onderzocht hoe de activiteitenweger op dit moment door ergotherapeuten wordt gebruikt bij kinderen met chronische pijn en/of vermoeidheid (CHPV). De activiteitenweger is ontwikkeld voor volwassenen, maar wordt ook ingezet bij kinderen. Voor de ergotherapeuten in Nederland die de activiteitenweger inzetten bij kinderen met CHPV, is het onduidelijk hoe andere ergotherapeuten de activiteitenweger toepassen bij deze doelgroep. Daarnaast weten de ergotherapeuten die deze methode nog niet bij kinderen gebruiken, niet wanneer deze ingezet kan worden en wat de mogelijkheden ervan zijn.

ErgoAdvies zou graag van u willen weten welke werkwijze u hanteert als u gebruik maakt van de activiteitenweger bij kinderen met CHPV. En welke verbeteringen wenselijk zijn in de toekomst.

Hiervoor heeft ErgoAdvies een digitale vragenlijst ontwikkeld. We zouden u graag willen vragen om deze vragenlijst in te vullen.

Wanneer binnen uw instelling meerdere ergotherapeuten werken met de activiteitenweger bij kinderen, willen wij u er graag op attent maken dat het van belang is dat iedereen de vragenlijst individueel invult. Tevens vragen wij u of u deze mail intern zou willen doorsturen naar de desbetreffende ergotherapeuten.

De gegeven antwoorden maken deel uit van een inventarisatie en helpen bij het vormen van aanbevelingen over de toepassing van het gebruik van de activiteitenweger bij kinderen met CHPV.

Het kost ongeveer 30 minuten om deze vragenlijst in te vullen. Gelieve binnen 7 dagen retourneren, u heeft uiterlijk 14 dagen voor het invullen van de vragenlijst, na 7 dagen ontvangt u een herinneringsmail. De gegevens worden anoniem verwerkt en zullen niet worden verstrekt aan derden. U kunt slechts eenmaal deelnemen aan de vragenlijst.

Bij vragen en/of opmerkingen over de vragenlijst, kunt u mailen naar: Ergo_Advies@outlook.nl

Wij stellen uw deelname zeer op prijs!

Met vriendelijke groeten,

ErgoAdvies

t.n.v. Elke Lindeboom, Eline Nijsten, Marleen ter Avest en Sven Meijers

Bijlage D: Transcriptie antwoorden vragenlijst

1. Geslacht

- 2. 1 Vrouw
- 3. 2 Vrouw
- 4. 3 Vrouw
- 5. 4 Man
- 6. 5 Man
- 7. 6 Vrouw
- 8. 7 Vrouw
- 9. 8 Vrouw
- 10. 9 Vrouw
- 11. 10 Vrouw
- 12. 11 Vrouw

13. Activiteitenwegercursus gevolgd?

- 14. 1 Ja
- 15. 2 Nee
- 16. 3 Ja
- 17. 4 Ja
- 18. 5 Ja
- 19. 6 Ja
- 20. 7 Ja
- 21. 8 Ja
- 22. 9 Ja
- 23. 10 Nee
- 24. 11 Ja

25. Setting

- 26. 1 School
- 27. 2 Kind- en jongerenrevalidatie
- 28. 3 Eerstelijnspraktijk
- 29. 4 Kinderrevalidatie
- 30. 5 Speciaal onderwijs
- 31. 6 Eerstelijnspraktijk
- 32. 7 School
- 33. 8 Eerstelijnspraktijk
- 34. 9 Kinderrevalidatie
- 35. 10 Kinderrevalidatie
- 36. 11 Kinderrevalidatie

37. Aantal werkzame jaren met kinderen.

- 38. 1 30 jaar
- 39. 2 14 jaar
- 40. 3 6 jaar
- 41. 4 7 jaar
- 42. 5 5 jaar
- 43. 6 28 jaar
- 44. 7 33 jaar met pubers 12 tot 20 jaar
- 45. 8 18 jaar
- 46. 9 28 jaar

- 47. 10 12, 5 jaar
- 48. 11 12 jaar

49. *Welke leeftijdsgroepen behandelt u?*

- 50. 1 4 tot 12 jaar, 12 tot 18 jaar
- 51. 2 0 tot 4 jaar, 4 tot 12 jaar, 12 tot 18 jaar, alle leeftijdsgroepen, maar de activiteitenweger
- 52. gebruik ik alleen bij de 12-18 jaar groep. Eigenlijk vanaf een jaar of 14, afhankelijk van
- 53. de mogelijkheden van de jongere om te kunnen reflecteren.
- 54. 3 0 tot 4 jaar, 4 tot 12 jaar, 12 tot 18 jaar
- 55. 4 4 tot 12 jaar, 12 tot 18 jaar
- 56. 5 4 tot 12 jaar, 12 tot 18 jaar, leerlingen MBO t/m 23
- 57. 6 0-20
- 58. 7 12 tot 18 jaar
- 59. 8 0 tot 4 jaar, 4 tot 12 jaar, 12 tot 18 jaar
- 60. 9 4 tot 12 jaar, 12 tot 18 jaar
- 61. 10 4 tot 12 jaar, 12 tot 18 jaar
- 62. 11 0 tot 4 jaar, 4 tot 12 jaar, 12 tot 18 jaar

63. *Wat zijn de drie meest voorkomende aandoeningen bij kinderen die u behandelt?*

- 64. 1 NAH, CP, DCD, spierziekten, stofwisselingsziekten, spina, orthopedische aandoeningen en
- 65. heel veel verschillende minder voorkomende aandoeningen oa syndroom van Turner,
- 66. Marfan.
- 67. 2 MOK: medisch onverklaarde klachten (te vergelijken met chronische pijn/ vermoeidheid)
- 68. CP.
- 69. 3 Motorische achterstand, DCD, CP
- 70. 4 Cerebrale Parese, DCD, SOLK
- 71. 5 Cerebrale Parese, DCD, Spierziekten
- 72. 6 DCD, ADHD, PDD-Nos
- 73. 7 C.P. met als gevolg motorische beperkingen als tetraplegie, hemiplegie. jongeren met
- 74. Jongere met apraxie, DCD
- 75. 8 DCD, ASS, AD(H)D
- 76. 9 Neuromusculaire aandoeningen, zoals Duchenne en Stofwisselingsziekten
- 77. 10 Chronische pijn en vermoeidheid
- 78. 11 DCD, CVS

79. *Welke drie problematieken komt u het meest tegen bij kinderen?*

- 80. 1 Niet goed kunnen schrijven, niet goed kunnen zitten en pijn- en energieproblemen
- 81. 2 Energieverdeling; "over usen" meer doen dan wat eigenlijk het lichaam aankan. Hierbij
- 82. gebruik ik de activiteitenweger. Bij "under usen" (vermijden van het doen van activiteiten uit
- 83. angst) gebruik ik de activiteitenweger niet.
- 84. 3 Schrijfproblemen, planningsproblemen en problemen in de sensorische informatieverwerking
- 85. 4 Bimanuele vaardigheden goed kunnen uitvoeren, Planmatig werken en Belasting &
- 86. Belastbaarheid
- 87. 5 Problemen met het uitvoeren van motorische vaardigheden, Planningsproblemen en Pijn en
- 88. energie problemen
- 89. 6 Fijne motoriek problemen, schrijfproblemen, Zintuiglijke prikkelverwerkings problematiek
- 90. Problemen in planning en organisatie.
- 91. 7 Accepteren handicap, pubertijd schept al veel vragen over de toekomst, wat kan ik wel,
- 92. kan ik later zelfstandig wonen, wat voor dagbesteding of werk, opleiding etc.
- 93. Na jaren therapie even geen therapie, therapiemoe, er werd over heb beslist. Nu meer
- 94. samen zoeken naar alternatieven naar een andere motivatie. Meer uitgaan van de leerling
- 95. zelf.

96. 8 Schrijfproblemen, concentratieproblemen en prikkelverwerkingsproblemen
97. 9 Spierzwakte, vermoeidheid en Zithoudingsproblemen
98. 10 Niet meer uitvoeren van leeftijdsadequate activiteiten, Verminderde conditie en
99. Beweging en Psychosociale problematiek
100. 11 Schrijfproblemen, vermoeidheid en onhandigheid in ADL
101. 1. Vanaf welke leeftijd vindt u de activiteitenweger geschikt om te gebruiken en gebruikt u hem
102. ook vanaf deze leeftijd?
103. 1 12 jaar
104. 2 14. en ja.
105. 3 Vanaf 12 jaar , nog niet gebruikt aangezien er geen hulpvraag op dit gebied lag
106. 4 Vanaf 12 jaar, en ik gebruik hem dan ook
107. 5 Vanaf +/- 15 jaar
108. 6 15/16 jaar
109. 7 Ik denk niet dat het leeftijdsgebonden is maar of een leerling inzicht heeft in zijn/haar
110. eigen problematiek en soort problematiek.
111. 8 12 jaar
112. 9 12 jaar (ontwikkelingsleeftijd) en bij jongere kinderen gebruik ik wel eens delen van de
113. AW
114. 10 Vanaf 10 jaar maar dan niet met het punten systeem. Ik gebruik hem dan globaal, met
115. kleuren en geef er dan samen met het kind een eigen draai aan.
116. 11 Vanaf ongeveer 10 jaar. Een enkele keer vanaf die leeftijd. Meestal 13+. Voldoende
117. leercapaciteiten nodig om hem te gebruiken.
118. 2. Waarom kiest u voor het gebruik van de activiteitenweger?
119. 1 Heel inzichtelijk instrument en het handelen is uitgangspunt, niet de scores van pijn of
120. Vermoeidheid
121. 2 Omdat het persoonlijk is. Alleen de persoon zelf kan aangeven hoe zwaar iets voor hem/
122. haar is en dat vind ik de grootste meerwaarde van het instrument. Het sluit aan bij de
123. mogelijkheden van die persoon. Het geeft inzicht. Je hebt een concreet instrument in
124. handen waarmee je energie in kaart kunt brengen, waardoor energie niet een vaag
125. begrip blijft. Hierdoor kan een jongere ook meer vat krijgen op wat er nodig is om meer in
126. balans te komen.
127. 3 Praktisch
128. 4 om de belasting van een revalidant in kaart te kunnen brengen. En daarbij ook om inzicht
129. te geven voor de revalidant zelf.
130. 5 Het geeft leerlingen een duidelijke concreet inzicht in hun dagindeling. Ook het punten
131. systeem maakt het feitelijk en laat subjectieve waarnemingen als pijn en vermoeidheid
132. buiten beschouwing.
133. 6 om inzicht te krijgen in belasting door de dag heen, beschikbare energie en verdeling van
134. energie, vaststellen piekmomenten en dalmomenten.
135. 7 Ik heb het een paar keer geprobeerd maar doordat ze onvoldoende inzicht hadden niet
136. gelukt. Ook is het lastig in te plannen in een strak schoolrooster met diverse vakken. Er
137. moet wel een examen gehaald worden.
138. 8 Vooral om de verdeling van de activiteiten in kaart te brengen, zodat het kind en de
139. ouders zich hier bewust van worden.
140. 9 Systematische en inzichtgevende methode
141. 10 Ik kan er wel voor kiezen, maar laat de jongere uiteindelijk bepalen wel/ niet te gebruiken
142. en ook op welke wijze. We merken dat veel jongeren eigenlijk helemaal niet willen
143. plannen. Wanneer dat het geval is, kijk ik samen met de jongere welke Nier het beste bij
144. de jongere past. Dat kan dan een globale planning zijn, een kleuren planning of een
145. planning met punten, ect.
146. 11 Het is een duidelijk instrument dat snel inzicht geeft. Geen waardeoordeel door therapeut,

147. maar patiënt bepaalt zelf wat zwaar is en wat niet. Door de rekenmethode is het heel erg
148. transparant.
149. 3. Wanneer kiest u ervoor om de activiteitenweger in te zetten als diagnostische instrument?
150. 1 Nooit
151. 2 Bij chronische pijn/vermoeidheid: in kaart brengen van wat iemand besteed aan punten op
152. een normale dag, voordat deze persoon voor een klinische opname komt. Met name bij de
153. jongeren die teveel doen of erg wisselen in hun energie (zaagtand effect)
154. 3 Om als therapeut meer inzicht te krijgen
155. 4 Bij de SOLK kinderen standaard, bij andere diagnosegroepen wanneer er een
156. belasting/belastbaarheid probleem is
157. 5 Als leerling voldoet aan de volgende criteria:- Fysieke klachten of diagnose, m.u.v. hoofd-
158. en buikpijn als enige klacht, heeft.
159. - Pijn en/of energieproblemen
160. - In staat zijn om te reflecteren op eigen gedrag
161. - Geen revalidatiebehandeling heeft
162. - Verzuimt n.a.v. de klacht
163. - Motivatie: een eigen vraag hebben en daar aan willen werken
164. 6 Niet
165. 7 Je kunt hem volgens beter inzetten in de vrije tijd van jongeren. Om daar de goede keuzes
166. te maken. Ga ik rusten na schooltijd, wanneer huiswerk maken tijd voor leuke dingen,
167. hobby's.
168. 8 Niet
169. 9 Niet
170. 10 Nog niet gedaan
171. 11 Niet
172. 4. Wanneer kiest u voor de activiteitenweger bij de behandeling en begeleiding?
173. 1 Bij pijn- en/of energieproblemen
174. 2 Als het de jongere er voor open staat om hier mee te gaan werken en energieverdeling
175. over de dag een belangrijke vraag is.
176. 3 Inzicht geven
177. 4 Wanneer jongere niet goed kunnen kiezen in hun dagelijkse activiteiten dan kan het
178. puntensysteem hulp en verduidelijking bieden.
179. 5 Als leerling voldoet aan de volgende criteria: - Fysieke klachten of diagnose, m.u.v. hoofd-
180. en buikpijn als enige klacht, heeft.
181. - Pijn en/of energieproblemen
182. - In staat zijn om te reflecteren op eigen gedrag
183. - Geen revalidatiebehandeling heeft
184. - Verzuimt n.a.v. de klacht
185. - Motivatie: een eigen vraag hebben en daar aan willen werken
186. 6 Zie vraag 2
187. 7 Zie boven
188. 8 Nog niet gedaan
189. 9 Bij disbals in belasting en belastbaarheid en daardoor vermoeidheid en te vol of te leeg
190. dag- en weekprogramma
191. 10 Wanneer de jongere problemen ervaart met het verdelen van activiteiten gedurende een
192. dag, of als problemen zijn m.b.t belasting-belastbaarheid. Of juist wanneer een jongere
193. activiteiten vermijdt; dan langzaam opbouwen van activiteiten.
194. 11 Bij CVS en pijnklachten als opbouw activiteiten nodig is. Ook vaak om inspanning/
195. ontspanning helder te krijgen en beter te verdelen.
196. 5. Bij welke problematiek(en) zet u de activiteitenweger in en welke verschillen ervaart u bij de

197. verschillende problematiek(en)?
198. 1 Zie boven
199. 2 Tot op heden alleen bij de MOK (medisch onverklaarde klachten). Ik kan me zeker
200. voorstellen dat het bij jongeren met andere diagnoses maar met dezelfde vragen over
201. energie verdeling ook prima kan werken. Dat zou bijv. bij CP/ NMA/ stofwisselingsziektes
202. etc. ook aan de orde kunnen zijn.
203. 3 Vermoeidheid en moeite met plannen
204. 4 Bij SOLK, progressieve spieraandoeningen, Verschil in gebruik zit hem niet in het middel
205. maar in mijn benadering erbij.
206. 5 Bij leerlingen met pijn en/of energieproblemen.
207. 6 met name bij niet nader te verklaren vermoeidheidsklachten. en bij kinderen die
208. gediagnosticeerd zijn met een stofwisselings ziekte.
209. 7 Bij vermoeidheidsklachten, bv.fybromyalgie of andere reumavormen
210. 8 bij DCD-kind met verminderde energie
211. 9 Neuromusculaire aandoeningen, zoals Duchenne, Stofwisselingsziekten en
212. Bij de tweede groep is er vaak meer sprake van angst voor vermoeidheid
213. 10 Zie hierboven. Overusers gaan meer verdelen en begrenzen. Underusers gaan mee
214. opbouwen en worden weer actiever.
215. 11 Opbouw heel prettig en bij betere verdeling taken op een dag ook prettig. Bij
216. overbelasters lastiger in te zetten dan bij onderbelasters.
217. 6. Welke verschillen ervaart u bij de toepassing van de activiteitenweger bij verschillende
218. leeftijden?
219. 1 Verschil zit meer in intrinsieke motivatie
220. 2 Je moet kunnen reflecteren op je eigen handelen in de zin van dat je moet kunnen
221. aangeven of iets ontspannen, licht, gemiddeld of zwaar is. Het hangt dus ook van
222. cognitief niveau af. Ik heb een meisje van 12 gehad die dit prima aan kon, maar ook een
223. meisje van 16 die hier helemaal niks mee kon. Dat had met cognitief niveau te maken en
224. of je kunt reflecteren op je eigen handelen (dus dat kan voor iemand met autistische
225. kenmerken veel lastiger zijn). Bijv. laatst een jongen van 16 met autistische kenmerken
226. kon ik absoluut de activiteitenweger niet inzetten, ondanks dat hij het prima zou kunnen
227. begrijpen. Reflecteren was zeer beperkt. Dus bij ASS stoornissen vind ik hem minder
228. geschikt. Het is voor jongere kinderen vaak lastiger om dit te doen. Laatst ook geprobeerd
229. bij een meisje van 9. Toen heb ik voornamelijk met de kleuren gewerkt, dus niet de
230. officiële activiteitenweger toegepast.
231. 3 Voor jonge kinderen moeilijk aan te geven, hebben zelf onvoldoende inzicht
232. 4 Los van de leeftijden heeft het ook met cognitief vermogen te maken denk ik. Het middel
233. is om inzicht te geven voor iedereen geschikt, het behandeling en begeleiding gedeelte
234. vergt meer eigen inzicht en feedback capaciteiten.
235. 5 Met name leerlingen in de onderbouw van de middelbare school hebben nog moeite met
236. het reflecteren op hun eigen handelen. Ook leerling in het MBO niveau 1 en 2 hebben hier
237. moeite mee. Met name de HAVO/VWO leerlingen kunnen hier beter mee omgaan.
238. 6 Van belang is dat een kind over een bepaalde mate van zelfreflectie beschikt. aan kan
239. geven welke activiteiten energie kosten en welke energie opleveren. voor jonge kinderen
240. is dit nog moeilijk aan te geven en zij zijn nog niet altijd goed in staat hun grenzen aan te
241. geven.
242. 7 N.v.t.
243. 8 Geen ervaring
244. 9 Inzicht in alle onderdelen van de AW
245. 10 Weinig verschil, maar dat komt misschien omdat ik de activiteiten weger verschillend
246. Toepas
247. 11 Als ze jonger zijn is het moeilijker om het rekenen goed en snel te realiseren. De
248. verantwoordelijkheid van het bijhouden is dan ook een punt.

249. 7. Welke onderdelen van de activiteitenweger gebruikt u bij kinderen en waarom gebruikt u
250. deze onderdelen?
251. 1 Overzichtslijst weging nog onvoldoende goed gebruikt, dit zal nu veranderen omdat we de
252. cursusdag hebben gevolgd.
253. 2 Overzichtslijst weging gebruik ik heel vaak. Reden is dat er inzicht komt in wat nu eigenlijk
254. zwaar is en wat ontspannen. Heel vaak geeft dit inzicht; bijv. komt hier uit dat er bijv. niet
255. duidelijk is voor de jongere wat nu ontspannen act. zijn. Het is meestal wel zo dat het lukt
256. om zwaarte aan te geven. Tijdschrijflijst gebruik ik wisselend; soms die van act.weger,
257. maar soms ook uurs of 1/2 uurs lijsten (24 u.ljsten) ook afhankelijk van wat jongere prettig
258. vindt om mee te werken. Weekschema gebruik ik ook van onszelf.
259. 3 Tijdschrijflijst en weekschema, goed toepasbaar
260. 4 Weekschema/tijdschrijflijst bijna altijd. Weging en puntentelling uitleg zie punt 6
261. 5 Het invullen van de weekschema's met punten telling ernaast. De andere onderdelen wil ik
262. wel vaker gaan inzetten, nu ik de cursus heb gevolgd in november 2014.
263. 6 Tijdschrijfljsten en het weekschema
264. 7 In ieder geval hoe er een gemiddelde dag uitziet t.a.v. belasting. het geven van punten,
265. waar krijg je energie van. Dat geeft inzicht/overzicht wat je allemaal doet of 'moet doen' en
266. wat het je allemaal kost.
267. 8 tijdschrijflijst
268. 9 Bij jonge kinderen alleen het punten geven en een weekprogramma opstellen. Bij
269. kinderen vanaf 12 jaar de hele AW, met gebruik van eigen ontwikkelde materialen.
270. 10 Ik gebruik alle onderdelen. Maar altijd de overzichtslijst weging omdat dit veel inzicht geeft
271. aan hoe zwaar de activiteiten wegen.
272. 11 Weekschema niet zo vaak, verder vrijwel alles altijd wel!
273. 8. Past u naast het gebruik van de activiteitenweger nog ondersteunende interventies toe bij
274. kinderen met chronische pijn- en/of vermoeidheid? Leg uit waarom u deze interventies
275. gebruikt of leg uit waarom u geen andere interventies gebruikt.
276. 1 Mindfulness, ontspanning, boek: de pijn de baas (Frits Winter), oplossingsgericht coachen
277. 2 Ja, Motivational interviewing, graded activity, graded exposure, ontspanningsoefeningen
278. Houdingsanalyse
279. 3 -
280. 4 Motivational interviewing, graded activity, graded exposure, mindfulness, gevolgenmodel,
281. ACT, de activiteitenweger zelf is niet voldoende om kinderen te ondersteunen
282. 5 Recent hebben we een pilot cursus gedraaid voor 7 leerlingen op een middelbare school.
283. De volgende elementen zijn in 6 bijeenkomsten aan bod gekomen. De activiteitenweger is
284. tijdens de cursus als belangrijke rode draad gebruikt.
285. 1. Kennismaking
286. 2. Pijn, vermoeidheid en bewegen
287. 3. Ontspanning
288. 4. Samen met een ander
289. 5. Veranderen
290. 6. Evaluatie
291. 6 COPM en soms fotointerview, met name om een goed inzicht in de dag te krijgen, en de
292. waarde die de jongere hecht aan het uitvoeren van de verschillende activiteiten boven
293. tafel te krijgen. Wat is belangrijk om te kunnen blijven doen en waar kun je energie
294. 'besparen'.
295. 7 Nee.
296. 8 zoeken naar compensaties voor inspannende activiteiten, bv. dubbel setje boeken voor
297. school en thuis
298. 9 Nee.
299. 10 Alle bovengenoemde interventies pas ik toe. M.n door Moti. Int. Ben ik flexibeler

300. geworden in het gebruik van de activiteiteweger. Zie boven geschreven teksten.
301. Daarnaast geef ik ook educatie over chronische pijn aan de jongere.
302. 11 Soms motivational interviewing als behandeling stagneert.
303. 9. Over welke vaardigheden denkt u dat een kind moet beschikken om de activiteitenweger te
304. kunnen gebruiken en waarom?
305. 1 Reflectie, inzicht in eigen functioneren, kunnen schrijven
306. 2 - Voldoende cognitieve mogelijkheden (bijhouden, opschrijven, tellen, plannen
307. vooruitdenken)
308. - Voldoende mogelijkheid om te kunnen reflecteren op eigen handelen (bijv. zwaarte
309. kunnen inschatten)
310. - Flexibiliteit: mogelijkheid om samen te denken over wat je aan kunt passen.
311. 3 kunnen plannen, inzicht
312. 4 Zelfreflectie
313. 5 - In staat zijn om te reflecteren op eigen gedrag
314. - Motorisch gezien de dagschema's kunnen invullen
315. 6 Zelfreflectie. kunnen verwoorden van gevoel en hoe activiteiten ervaren worden.
316. 'verstandige' beslissingen kunnen nemen, dus niet overwegend vanuit impulsiviteit
317. handelen.
318. 7 Inzicht in zichzelf en zelfstandig keuzes kunnen maken.
319. 8 Goed tijdsbesef
320. 9 Reflecteren op eigen handelen en tijdsbesef
321. 10 Inzicht in eigen functioneren, Open staan voor veranderen van gedrag, Hij moet een
322. hulpvraag hebben omtrent beter e balans in dagelijks leven, Goed kunnen rekenen
323. 11 Rekenvaardigheden, Motivatie, verantwoordelijkheid, tijdsplanning
324. 10. Op welke manier houdt u rekening met de sociale omgeving van het kind bij het gebruik
325. van de activiteitenweger?
326. 1 Nog te weinig, daar zijn we over aan het nadenken. We informeren ouders en
327. leerkrachten wel als het mogelijk is. Soms willen leerlingen ook echt de eigen regie
328. houden.
329. 2 Ouders betrekken we bij het maken van een planning zodat wat er gepland wordt ook
330. realistisch is binnen het gezin. Voor een kind/ jongere zijn er ook gezinsafspraken dus is
331. het niet altijd alleen maar dat de jongere alles zelf kan kiezen. Afstemming is dus
332. belangrijk zodat ouders ook inzicht krijgen in hoe zwaar act. voor de jongere zijn en
333. welke afspraken wij hierover maken tijdens de klinische opname.
334. 3 Betrekken bij invullen lijsten en behandeling
335. 4 Ouders zijn op de hoogte, en woorden op indicatie ook ingeschakeld om de punten mee
336. te scoren
337. 5 Momenteel nog onvoldoende.
338. 6 Ouders worden altijd betrokken bij het invullen en bekijken van de activiteiten weger. Met
339. hen wordt overlegd wat de mogelijkheden zijn tot het aanpassen van het dag of
340. weekprogramma. Indien noodzakelijk wordt contact gelegd met de school om ook daar in
341. gesprek te gaan over een meer uitgebalanceerd programma, of een programma dat past
342. bij deze cliënt.
343. 7 Soc. omgeving is belangrijk voor het slagen. Maar onze jongeren hebben soms een
344. complexe achtergrond en juist geen soc. omgeving en wonen hier intern om juist
345. zelfstandig en los van thuis te komen dan richt je, je op groepsleiding etc.
346. 8 Ik kijk of het haalbaar is voor kind en ouders
347. 9 ouders worden altijd betrokken en doen het programma mee. Ook de school wordt
348. betrokken.
349. 10 Samen met ouders bespreken van planning en de afspraken die de jongere met zichzelf
350. maakt.

351. 11 Activiteitenweger werkt het beste als de omgeving steunend is. In het geval van de
352. behandeling bij kinderen, is het van belang dat ouders dus steunend zijn in plaats van
353. belemmerend.
354. 11. Welke rol neemt u als ergotherapeut in bij het gebruik van de activiteitenweger bij
355. kinderen? Hoe ziet deze rol eruit?
356. 1 Ze zijn wisselend allemaal nodig.
357. 2 Volgens mij alle rollen die jullie hierboven beschrijven, afwisselend. (binnen de
358. mogelijkheden die ik heb m.b.t kennis en ervaring)
359. 3 Coachen, samenwerken, kennis overdragen
360. 4 Coachen, kennis overdragen, betrokken zijn. Spiegelen
361. 5 Als coach begeleid ik de leerling en probeer de leerling in staat te stellen zelf inzicht te
362. krijgen in zijn/haar probleem en daar oplossingen voor te vinden. Dit zonder zelf concreet
363. adviezen te geven aan de leerling.
364. 6 Van alles wat. Tijdens de cursus heb ik enorm veel geleerd van de rollenspellen. Het
365. achterover durven leunen van de therapeut om de client zelf na te laten denken over
366. mogelijkheden het programma te veranderen/ aan te passen versus de therapeut die
367. allerlei mogelijkheden aandraagt en hiermee de client de 'kans' geeft passief te worden.
368. Ik denk dat het van belang is kind en ouders inzicht te geven in de begrippen: belasting
369. en belastbaarheid, balans en keuzes. Hierbij werk je zowel coachend als coördinerend,
370. als betrokken, en soms ook sturend. De overdracht van kennis/informatie is essentieel.
371. 7 Coachen en betrokken zijn.
372. 8 Coachen, adviseren
373. 9 Kennis overdragen, coachen, betrokken/ empatisch zijn, stimuleren
374. 10 Met n samenwerken en aanpassen. In begin een stukje kennis overdragen maar het liefst
375. laat ik de jongere m.b.v mijn coaching de woorden zelf verte4.
376. 11 Kennis overdragen over activiteitenweger: uitleggen wat doel is en hoe het werkt. Verder
377. in behandeling is het vooral coachen. Ik probeer het kind zoveel mogelijk zelf de
378. beslissingen te laten nemen.
379. 12. Kunt u kort toelichten waarom u de activiteitenweger een geschikte methode vindt bij
380. kinderen met chronische pijn en/of vermoeidheid?
381. 1 Omdat het handelen centraal staat en niet de pijn en/of vermoeidheid
382. 2 Zie vraag 2.
383. 3 ik denk met aanpassingen goed bruikbaar
384. 4 Analyse altijd, behandeling op indicatie. Vooral overusers hebben er baat bij.
385. 5 Het geeft leerlingen een duidelijke concreet inzicht in hun dagindeling. Ook het punten
386. systeem maakt het feitelijk en laat subjectieve waarnemingen als pijn en vermoeidheid
387. buiten beschouwing. Daarnaast is het systeem op maat aan te passen.
388. 6 Het instrument geeft in eerste instantie inzicht aan zowel kind als ouders als soms ook de
389. school. Vervolgens geeft het handvaten om situaties aan te passen, en bewuste keuzes
390. te maken.
391. 7 Kan ik nog onvoldoende iets over zeggen nog te weinig ingezet.
392. 8 Geeft veel inzicht in wat je doet en hoe je dat verdeelt draagt bij aan de acceptatie
393. de omgeving krijgt ook inzicht in mogelijkheden en beperkingen v/h kind
394. 9 Systematische en inzicht gevende methode
395. 10 Het biedt structuur en overzicht. Het maakt een opbouw in activiteiten helder.
396. Het geeft inzicht in dagelijkse activiteiten en hoe ze jongere hier mee omgaat.
397. 11 Het is een heldere, eerlijke, meetbare wijze van het kijken naar belasting en
398. belastbaarheid en eventueel opbouwen van activiteiten.
399. 13. Welke problemen komt u tegen bij de afname van de activiteitenweger bij kinderen met
400. chronische pijn- en/of vermoeidheid?
401. 1 onvoldoende invullen van de lijsten

402. 2 Plannen is erg lastig voor de doelgroep jongeren. Zijn vaak gewend om wel te zien wat
403. er gebeurt en niet daar van tevoren over na te denken. Afspraken maken met vrienden/
404. vriendinnen gebeurt vaak op de dag zelf, of net van tevoren. Veel jongeren vinden het
405. lastig of niet leuk. Als therapeut is het dan uitkijken dat je niet dingen doorduwt.
406. Flexibiliteit is lastig; sommige jongeren vinden het vervelend om dingen door te moeten
407. strepen gedurende de dag, ook al benadruk ik dat omwisselen mogelijk is als je maar de
408. punten in de gaten houdt. Het vervelende aan de APP is dat deze alleen voor Iphone is.
409. Terwijl de meeste jongeren een smartphone hebben.
410. 3 Te moeilijk
411. 4 Soms schatten ze zichzelf irrealistisch in.
412. 5 Het invullen van de tijdschrijffijsten is voor leerlingen vaak veel werk. Met name de
413. perfectionistische leerlingen hebben de neiging hier te veel tijd in te steken.
414. 6 Het is een erg verbaal instrument, dit is voor veel kinderen lastig. Zowel het onder
415. woorden kunnen brengen als ook het onder woorden willen brengen is niet voor alle
416. kinderen weggelegd. Denk aan de pubers die het vaak lastig vinden om over zichzelf en
417. over wat ze wel en niet kunnen te praten.
418. 7 Lastig binnen schoolrooster in te passen. onvoldoende inzicht in de eigen problematiek,
419. kunnen zichzelf geen punten geven voor activiteiten. Te abstract.
420. 8 N.v.t.
421. 9 Te moeilijke taal, uitleg is te moeilijk en formuleren zien er niet aantrekkelijk uit voor
422. Kinderen
423. 10 Jongeren hebben vaak geen zin om te plannen
424. 11 Dat het huiswerk onvoldoende wordt uitgevoerd of dat het niet begrepen wordt.
425. 14. Wat zou er volgens u in de toekomst verbeterd kunnen worden, zodat de activiteitenweger
426. beter toepasbaar is bij kinderen met chronische pijn- en/of vermoeidheid? En wat denkt u
427. dat hiervoor nodig is?
428. 1 Zou er iets meer met visueel materiaal gewerkt kunnen worden? leerlingen reageren bv
429. heel goed op het foto-interview, waarbij je plaatjes laat zien. Ik vind de vormgeving ook
430. enigzins ouderwets..zou er wat leuker uit kunnen zien.
431. 2 APP voor smartphone! Ik vind zelf kleurcode- systeem ook goed voor jongeren waarbij
432. het punten tellen etc. te lastig is. (groen ontspannen, geel licht, oranje gemiddeld, rood
433. zwaar). Ik laat weleens 24 uurslijsten inkleuren, en daarmee krijg je visueel ook een
434. mooi overzicht. Ik heb gemerkt dat dit inzichtgevend is. Meer nog dan het aantal punten,
435. want dat zegt soms wat minder.
436. 3 Leuker maken, makkelijkere termen
437. 4 ?
438. 5 Het gebruik van een stoplicht methode om aan te geven hoe zwaar een activiteit is.
439. 6 Heb zo geen suggesties
440. 7 Als het gaat om pubers is een APP al wel "cool" denk ik. Het moet "hip" er uit zien, meer
441. met kleurtjes werken zoals Mindfulness. groen oranje rood of met pictos.
442. 8 Instructies voor kinderen geschreven
443. 9 eenvoudiger formuleren kindvriendelijke lay-out.
444. 10 Ik denk dat je je als therapeut moet kunnen aansluiten bij de jongere en flexibel met de
445. activiteiten weger om moet kunnen gaan. Het moet een middel zijn en niet het doel,. De
446. cursus motivational interviewen heeft mij hier goed bij geholpen.
447. 11 Naast rekenen ook andere wijzes van uitrekenen aanbieden (bijvoorbeeld met kleuren
448. oid), meer via APP werken!
449. 15. Gebruikt u op dit moment de activiteitenweger APP bij kinderen met chronische pijn- en/of
450. vermoeidheid?
451. 1 Nee

452. 2 Nee
453. 3 Nee
454. 4 Nee
455. 5 Nee
456. 6 Nee, is mij nog niet bekend.
457. 7 N.v.t. nog niet gebruikt
458. 8 Nee
459. 9 Nee
460. 10 Nee
461. 11 Nee
462. 16. Welke onderdelen van de activiteitenweger APP gebruikt u bij kinderen en waarom
463. gebruikt u deze onderdelen?
464. 1 Niet
465. 2 Niet
466. 3 -
467. 4 N.v.t.
468. 5 N.v.t.
469. 6 -
470. 7 Nog niet gebruikt.
471. 8 N.v.t.
472. 9 -
473. 10 N.v.t.
474. 11 -
475. 17. Bij welke problematiek zet u de activiteitenweger APP in en welke verschillen ervaart u bij
476. de verschillende problematieken?
477. 1 Niet
478. 2 Niet, want ik zou het wel willen maar het gros van de jongeren heeft een smartphone!
479. 3 -
480. 4 N.v.t.
481. 5 -
482. 6 -
483. 7 N.v.t.
484. 8 N.v.t.
485. 9 -
486. 10 N.v.t.
487. 11 -
488. 18. Welke verschillen ervaart u bij de toepassing van de activiteitenweger APP bij
489. verschillende leeftijden?
490. 1 -
491. 2 -
492. 3 -
493. 4 N.v.t.
494. 5 -
495. 6 -
496. 7 N.v.t.
497. 8 N.v.t.
498. 9 -
499. 10 N.v.t.
500. 11 -

501. 19. Over welke vaardigheden denkt u dat een kind moet beschikken om de activiteitenweger
502. APP te kunnen gebruiken?
503. 1 -
504. 2 Cognitief; kunnen plannen, reflecteren, flexibel zijn, kunnen bedienen motorisch gezien
505. 3 -
506. 4 N.v.t.
507. 5 -
508. 6 -
509. 7 Fijne motoriek, inzicht en overzicht.
510. 8 N.v.t.
511. 9 Goede handfunctie, voldoende begripsvermogen
512. 10 N.v.t.
11 -